

短期教室で体カアップ！スキルアップ！水泳を始めるきっかけづくりにも！

12月短期 水泳教室

- ① **振替練習が1回取れる！**
- ② **泳力別のクラス編成！** 水慣れのクラスからタイムトライアルまで！幅広く設定！
- ③ **受講料は短期水泳教室だけの特別価格！！** 4回のレッスンでこの価格！とってもお得です！！
- ④ **短期教室参加後のご入会でお得な特典あり！！**

●スケジュール 12月

月	火	水	木	金
2	3	4	5	—
9	10	11	12	—
16	17	18	19	—
23	24	25	26	—
D	16:00~17:10 (火金は募集無し)			
E	17:00~18:10 (月金は募集無し)			

※月曜日Eコース、火曜日Dコース、金曜日DEの募集はありません。

●対象年齢 3歳~中3

※泳力及び年齢を考慮し、クラス編成をします。本科スクールの練習と同じカリキュラムで行います。
練習後、泳力や進級によってクラスが変わる場合があります。

※月曜日~金曜日で1曜日、クラス(時間帯)を決めていただき、4回練習を行います。

●受講料 ※友の会費はスクールバスご利用の方のみ

区分	受講料(税込)
会員	7,370円
非会員	8,800円

●短期バスについて (別途、友の会費が必要です)

友の会費	1,650円(税込) 期間中4回分
月・木	千田町
月曜日~金曜日	宇品・皆実町/宇品・旭町/段原/海田

※バス停につきましては、当クラブの定めるバス停となります。詳しくは受付にてご確認ください。

※振返時、千田・八丁堀は振替時の曜日によっては便がございません。

※友の会費の同伴料金は短期教室においてはいただいておりません。

●お申込について

【受付開始】2024年11/5(火) 10:00 ~ 2024年11/24(日) 13:00まで

申込用紙にご記入及び捺印の上、費用を添えてお申込みください。電話での受付はできません。

締切過ぎたお申し込みはお受けできません。

●キャンセルについて 申込後にキャンセルされた場合には、キャンセル料が発生します。

各曜日初回練習日の前日 12:00 まで	1,100円(税込) いただきます。
各曜日初回練習日の前日 12:00 以降	原則費用の半額を返金します。

その他ご不明な点がございましたらご連絡ください。休館日：11月29日(金)~30日(土)

【受付時間】月~土 10:00~19:15/日 9:00~13:00
東雲スイミングクラブ 082-285-9450

2024年 12月短期水泳教室 申込用紙

- 会員番号 _____ ・ 非会員
- 【曜日】月・火・水・木 【時間】D・E

ふりがな		年齢	歳
名前		学年	
生年月日	西暦 年 月 日	性別	男 ・ 女
緊急連絡先	E-mail :		
	TEL :		
	自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯 ・ その他 ()		
住所	〒 -		

- 泳力について・・・該当するところに○印をつけてください。

当クラブ練習級	チェック項目	当クラブ練習級	チェック項目
14級	水を怖がらないか	11級	ノーブルクロールで10M泳げるか
	顔付け(頭まで)ができるか	10級	呼級クロールで10M泳げるか
	自分から潜ることができるか	9級	背泳ぎで25M泳げるか
	浮くことができるか	8級	クロールで25M泳げるか
13級	顔つけバタ足で10M泳げるか	7級	平泳ぎで25M泳げるか
12級	板なしバタ足で10M泳げるか	6級	バタフライで25M泳げるか
5級	個人メドレー100M		分 秒
4級	個人メドレー200M		分 秒
3級～AA級	タイム基準突破	種目 ()	分 秒
		種目 ()	分 秒

- バスの利用について

バスコース	宇品・皆実/宇品・旭町/段原/海田/千田町
バス停	
同伴	なし ・ あり (名) ※同伴は、保護者の方の座席確保のために必要です。 ※参加されるお子様は含まないでください。

- 健康確認欄 (医師の診断書の提出やコーチとの面談をお願いすることがございます)

(1) 循環器系	ア、心臓病	イ、腎臓病	ウ、貧血	エ、高血圧	オ、低血圧	カ、糖尿病
	キ、甲状腺	ク、その他 ()				
(2) 呼吸器系	ア、慢性気管支炎	イ、その他 ()				
(3) 皮膚関係	ア、アトピー体質	イ、皮膚炎	ウ、その他 ()			
(4) その他	ア、けいれん性体質	イ、ダウン症候群	ウ、知的障害			
	エ、自閉症スペクトラム (自閉症・アスペルガー症候群・その他の広汎性発達障害)					
	オ、注意欠陥障害	カ、多動性障害	キ、学習障害			
	ク、その他 ()					

誓約

上記の事項に相違なく、貴会員規約に従うことを誓約の上、参加を申し込みます。(但し4～9条は除く)

西暦 2024 年 月 日

保護者名

印

※事務受付欄

受付	練習カード	入力	バス編成

