

4月度水泳教室申込書

- 1 主催 東海市営温水プール指定管理者 株式会社 ザ・ビッグスポーツ
2 内容

教室名	開催日	時間	曜日	回数	定員	内容	受講料	備考
腰痛予防ウォーキング 水	4/7,14,21,28	13:30~14:30	水	4	10名	水中ウォーキングを中心に腰痛・肩こり予防(改善)を行うプログラム	3000円	先着順
腰痛予防ウォーキング 水土	4/10,14,17,21,24,28	19:00~20:00	水土	6	10名	水中ウォーキングを中心に腰痛・肩こり予防(改善)を行うプログラム	4200円	先着順
腰痛予防ウォーキング 水	4/14,21,28		水	3			2250円	
腰痛予防ウォーキング 土	4/10,17,24		土	3			2250円	
楽しくスイミング 水土	4/10,14,17,21,24,28	20:00~21:00	水土	6	10名	水慣れから4泳法習得プログラム	5400円	先着順
楽しくスイミング 水	4/14,21,28		水	3			3000円	
楽しくスイミング 土	4/10,17,24		土	3			3000円	
クロール習得 火	4/13,20,27	20:00~21:00	火	3	10名	クロール30m完泳を目指します	3000円	先着順

- 3 会場 東海市営温水プール
4 申込方法 下記申込書を市営温水プール受付に申込下さい。
● 定員になり次第締め切ります。
● 納入された参加料等はお返しいたしません。
5 お問合せ 東海市営温水プール(TEL 052-601-1136)

※教室の特色

少人数にてのグループによる段階的指導を重点に置いてレッスンいたします。

※お申し込み頂いた個人情報 は 教室運営、その他ご案内等の為に利用致します。

尚、本人の同意なしに第三者に提供することはありません。

東海市営温水プール指定管理者 (株) ザ・ビッグスポーツ

キ リ ト リ

4月水泳教室申込書

NO. _____

※太線の中をご記入ください。

教室名				
受講者	氏名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日
			男	年齢(才)
			女	電話番号() -
	住所	〒		

緊急連絡先 (自宅以外でありましたら御記入ください。) (TEL - -)

体質について、特に注意する点、現在かかっている病
気等がありましたら詳しく記入して下さい。

誓約書

教室開催中における疾病・傷害等の身体上の事故については当方にて一切の責任を負い、主催者側には何等御迷惑をおかけいたしません。

平成 年 月 日

氏名

印