





一ヶ月無料体験申込書



※太枠の中をご記入下さい。

【サワラスイミングスクール】

ふりがな			T・S・H	
体験希望者名			年 月 日生	才
(所 属)			(性 別)	
学校・幼稚園			学年	男 ・ 女
住 所	 —  () 福岡市 区			
体 験 希 望 コ ー ス	ベビー・リトル・J1・J2・J3・マスターズ・流水健康 リフレッシュ・準選手・選手・白金・その他()			
	曜日 ()	★保護者名		
体 験 期 間	平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()			
スクールバス	①利用する (バス停:) ②利用しない			
水泳の能力	1. 全く泳げない 2. 浮く程度 (5m以下) 3. 少し泳げる (泳ぎで m) 4. 呼吸しながら泳げる (泳ぎで m)			

受付期日	受付者名	受付	体験する班	出席簿	バス	備考
月 日		電話・窓口				