**第8回（平成30年度）ふくおか病院こども水泳教室申込書**

ふりがな

1. 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別（　男　・　女　）
2. 生年月日　平成　　　　　年　　　　　月　　　　日、　　年齢　　　　　歳　　　　か月
3. 住所　〒　　　　　　　－

1. 保護者名
2. 連絡先　　 朝　☎

昼　☎

夜　☎

＊携帯メールアドレス

　　（緊急時の連絡網に使用します）

1. 他の水泳教室に入っていましたか？　（　入っていない　・　入っていた　）
2. 現在、このこども水泳教室に入っていますか？　（　入っていない　・　入っている　）
3. 現在どのくらい泳げますか？

　　　　　クロール 　： 泳げない ・ 泳げる（　　　　　　　ｍ位）

　　　　　背　　　泳　： 泳げない ・ 泳げる（　　　　　　　ｍ位）

　　　　　平　　　泳　： 泳げない ・ 泳げる（　　　　　　　ｍ位）

　　　　　バタフライ ： 泳げない ・ 泳げる（　　　　　　　ｍ位）

1. かかりつけの小児科

　　　　　　　　　検診の結果連絡希望　（　あり　　・　　なし　）

1. 困っているお子さんの病気はなんですか？

あてはまるところに○をしてください。

　　 　（　気管支喘息　・　肥満　・　その他のアレルギーの病気（喘息の予防）　）