

ジュニア夏季水泳教室申込書

電設健保組合員

	フリガナ	生年月日	年齢	性別
受講者氏名		平成 年 月 日	歳	男・女
保険証 記号・番号	記号		番号	
事業所名称				
	電話 ()			
自宅住所	〒			
	電話 ()			
緊急連絡先 (携帯電話)	- -			
泳力 (お子様の 泳力をご記 入くださ い)				
誓約書				
私の子供がジュニア夏季水泳教室を受講するにあたり、受講当日の体調には万全を期し、万一体調不良による負傷または発病等の事故の場合には、保護者の責任において対応することを誓約します。				
令和 年 月 日				
受講者氏名				
保護者氏名				
印				
※ご記入いただきました個人情報は、ジュニア夏季水泳教室の目的のみに使用させていただきます。				

FAXで送付可 (FAX 03-5970-6865)