

# カワサキスイミングクラブ産後コース入会申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	昭和 年 月 日 平成 ( 才)
住所	〒 - (7ケタでご記入下さい。) (マンション・アパート名までご記入下さい。) 市 区		
電話	市外局番 ( ) -	バス 利用	コースにより送迎のない場合があります。 スクールバスを ( 利用します ・ 利用しません )
誓約書	貴クラブの規約や場内管理規定をよく守り、事故のない様、練習・遊泳することを誓います。 平成 年 月 日 入会者 _____ 印 保護者 _____ 印		
職業	会社名 _____ T E L ( )		

アンケートにご協力ください

Q1;カワサキスイミングクラブの産後コースは何で知りましたか？  
 マタニティ卒業( 年 月卒業) 看板 病産院 近所  
 知人・友人の紹介 雑誌等(雑誌名) タウンページ  
 その他

Q2;当コースに入会した目的は何ですか？  
 育児から解放されたいから 運動不足 健康管理(肩こり・腰痛)  
 仲間作り 減量 託児があるから  
 その他( )

Q3;以前スポーツをしていましたか？  
 していた(種目: ) 全くしていない

Q4;職場復帰の予定はありますか？  
 ある( 年 月頃) ない

ご協力ありがとうございました。コーチへの連絡事項がありましたらご記入下さい。

受付日	平成 年 月 日	開始日	平成 年 月 日
会員No,		コース	SU -
受付者		バスNo,	
入会金	印 K卒	月謝	1ヶ月 2ヶ月
		担当者	誓約書 自動振替書

託児所控え用	お子様のデータ
ふりがな	性別 生年月日: 年 月 日
氏名	男・女 母氏名:
受付日:平成 年 月 日	開始日:平成 年 月 日 SU -