

愛知学院大学 「夏の水泳教室」

◆主催 愛知学院大学 ◆協力 株式会社コパン

- 日 に ち 8月3日(土)～8月4日(日) 計2日間
- 時 間 ① 9:00～10:30 (8:45 受付開始)
② 10:45～12:15 (10:30 受付開始)
- 対 象 小学1年生～6年生
水なれ～クロール習得を目指すお子様
- 定 員 ①、②各40名 ※応募多数の場合は抽選となります。
- 参 加 費 3,000円(保険料込み) ※当日お支払い願います
- 場 所 愛知学院大学スポーツセンター
- 持 ち 物 水着、スイムキャップ、タオル、(ゴーグル)、外靴をいれる袋
- ご 案 内 ギャラリーにて観覧される場合は、外靴を入れる袋をご持参ください。
尚、館内は冷房がございませんので、暑さ対策をご準備ください。



《申し込み方法》※以下のいずれかの方法でお申込ください。

郵送にて 裏面の参加申込書を愛知学院大学学生課まで郵送してください。

申込期間：7月1日(月)～7月18日(木) ※当日消印有効

郵 送 先：〒470-0195

愛知県日進市岩崎町阿良池 12

愛知学院大学 学生課「水泳教室」係

FAXにて 裏面の参加申込書を愛知学院大学学生課までFAXしてください。

申込期間：7月1日(月)～7月19日(金)

FAX 番号：(0561) 74-1607 愛知学院大学学生課「水泳教室」係

→受付処理後、申込時に記載いただいたご住所に抽選結果のハガキを
愛知学院大学学生課よりお送りいたします。

【問い合わせ先】愛知学院大学スポーツセンター (0561) 73-1111

夏休み水泳教室参加申込書（※ FAX or 郵送 してください）

申込年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	申込コースに○をつけてください
参加者 氏名		男・女	① 9:00~10:30 ② 10:45~12:15
保護者 氏名		参加者 年齢	才
住所	〒 ー		
電話番号		学校名	小学校
緊急連絡先		学年	年生

＜泳力確認＞ 該当する番号と（ ）内に○または数字を記入してください

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. 過去、AGUでの水泳教室に参加したことがある（ある・ない） | |
| 2. 顔を水につけられない | 7. けのびバタ足ですすめる（ m） |
| 3. 顔を水につけられる | 8. ビート板を持ってバタ足できる（ m） |
| 4. 頭までもぐれる | 9. 呼吸なしクロールできる（ m） |
| 5. 浮ける（補助あり・なし） | 10. 呼吸有クロールができる（ m） |
| 6. 一人でけのびができる（補助具あり・なし） | |

コーチへの連絡

＜ 同意書 ＞

■水泳教室への参加に際して万一、けが・事故等が発生いたしましても、貴社が加入する保険適応範囲内での対応について異議無き事を署名を持って誓約します。

■インフルエンザ等感染症の恐れがある場合は参加を控えるようにします。

■申込書の氏名、住所、連絡先等の個人情報は、貴社情報管理規則に則り参加者名簿の作成、連絡事項の案内に使用される事に同意します。

■上記水泳教室で撮影した写真に関して、貴社ホームページ・施設内掲示に使用される場合があります。

■一旦納入した受講料の返金要求は致しません。

保護者氏名

※以下大学記入欄

受付	