

VICTORY BELL Sports Training Program  
Victory Bell スポーツトレーニング申し込み書

ご記入日: 20 年 月 日

(フリガナ)				(フリガナ)				
参加者名	性別 男・女	保護者名	印					
英文名(旅券同一)			*参加者が21歳未満の際に必要*					
生年月日	西暦	年(昭和/平成	年)	月	日生	( )歳		
(フリガナ)	現住所							
電話番号	〒							
参加者	メールアドレス:				携帯電話番号			
保護者	続柄:	メールアドレス:			携帯電話番号			
保護者	続柄:	メールアドレス:			携帯電話番号			
(フリガナ)	緊急の連絡先							
電話番号	(氏名)	(参加者との関係)				携帯		
(フリガナ)	学校・会社住所							
電話番号	渡 航 関 係							
旅券(パスポート)	<input type="checkbox"/> 1.有効な旅券(パスポート)を持っている 旅券番号: _____ 発行年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> _____ 有効期限満了日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> ( )申請中							
(参加希望コース)								
<input type="checkbox"/> (A)1週間コース								
<input type="checkbox"/> (B)2週間コース								
<input type="checkbox"/> (C)3週間コース								
<input type="checkbox"/> (D)4週間コース								
<input type="checkbox"/> (E)延期希望滞在日数: ( )週間コース + ( )日間延期滞在 =計 ( )日間								
<input type="checkbox"/> (F)何のスポーツトレーニングをご希望ですか? 水泳( ), 水球( ), 体操( ), テニス( ), サーフィン( ) その他( )								
<input type="checkbox"/> (G)何月何日からをご希望ですか 日本出発日: _____ 日本帰着日: _____								
水泳個人レッスン希望回数 ( )回、1回の個人レッスンは1時間、レッスン費用は100ドル								
オプション: スポーツジムでのトレーニング( _____ 週間): カプラン語学学校( _____ 週間)								
食べ物、薬、その他のアレルギーや持病などがありますか?								
嫌いな食材:								
水 泳 に つ い て の ア ン ケ ー ト								
水泳歴	_____ 歳頃から		_____ 年間		_____ ヶ月間			
水泳レベル	クロール	: 25m	秒、	50m	秒、	100m	秒、	短水路( ), 長水路( )
自己記録	平泳ぎ	: 25m	秒、	50m	秒、	100m	秒、	短水路( ), 長水路( )
	背泳ぎ	: 25m	秒、	50m	秒、	100m	秒、	短水路( ), 長水路( )
	バタフライ	: 25m	秒、	50m	秒、	100m	秒、	短水路( ), 長水路( )
	得意種目	_____					ベストタイム	_____
	得意科目:	_____					ベストタイム:	_____
	所属スイミングクラブ	都市名:	_____				クラブ名:	_____
	一週間の練習回数	_____						
	一日平均練習量:	時間	m	1回平均練習量:	時間	m		
その他	今回のプログラムで習いたいこと、改善したいこと、目標などをご記入下さい							