

はじめて体験専用

受付者

カウンセリングシート

生徒氏名		受講初日の年齢	歳	受講級	
------	--	---------	---	-----	--

Q1. 下記のいずれかの状態に ☐該当しない ☐該当する（該当する方は受講・入会はできません）

◎ 心臓に疾患がある ◎ てんかん等卒倒体質 ◎ 血圧の異常

◎ 医師から運動を制限されている

※ いずれにも該当しない方でも、当日に次のような症状が有る方は受講できませんのでご了承ください

◎ 目や皮膚に伝染性の疾患がある ◎ 下痢や嘔吐 ◎ 熱が高い ◎ 激しい頭痛

Q2. 今回の教室で目標にしていることはなんですか？また、受講に当たって悩みや心配なことはありますか？

Q3. なぜ水泳を始めようと思いましたか？あてはまる項目すべてに☑してください。

☐ 水慣れのため ☐ 泳力向上のため ☐ 社会性向上のため

☐ 学校の授業対策 ☐ 各種泳法を習得するため ☐ 心の成長のため

☐ その他 []

Q4. イトマンの授業を受けたことがない方のみ、お答えください。あてはまる物に☑してください。

◆他スイミングスクール、授業(小学校、幼稚園)で水泳の授業を受けたことがありますか？

☐ある ☐ない

◆「ある」と答えた方は、お答えください。

どのような練習をしていましたか？

Q5. イトマンの体験教室を知ったきっかけはなんですか？あてはまる項目すべてに☑してください。

☐ SNS等のWEB広告 ☐ ポスティングチラシ ☐ ホームページ ☐ タウン誌折込広告 []

☐ ポスター ☐ イトマンバスを見た ☐ 建物を見た ☐ タウン誌記事広告 []

☐ イトマンからのDM ☐ 幼稚園からのお勧め ☐ 幼稚園からの手紙・チラシ [幼稚園名:]

☐ 知人の紹介（お名前: ） ☐ 家族の紹介（お名前: ）

※紹介キャンペーンをご利用の方は、フロントへお申し出ください。別紙ご記入が必要となります。

☐ その他 []

Q6. 特別教室を受講後のご予定をお尋ねします。あてはまる、一つに☑の上、ご理由などご記入ください。

☐ A: 受講中までに入校をする } ☐ 月より入校予定

☐ B: 入校を決めている

☐ C: 前向きに検討している

☐ D: 受講中の様子を見て検討

Q. 入校を決めるにあたり、重要視することは何ですか？（具体的にご記入ください。）

[A.]

☐ E: 短期教室のみ受講予定

☐ F: 検討していない

Q7. 今回の特別教室の来校手段は何ですか？あてはまる、項目すべてに☑してください。

☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関

☐ スクールバス ☐ その他 []

Q8. ホームページまたは、SNS掲載についてどちらかに☑してください。

☐ 同意する ☐ 同意しない

イトマンスイミングスクールの体験教室へ参加するにあたり、水泳厳禁者に該当せず、会員規約（会則）等に関する説明を受け、書類の受理を認め規則を遵守することを誓約し、署名いたします。

※体験教室及び特別教室はイトマンSSの泳力基準で実施いたします。他SSカリキュラムと異なるため、変動する場合がございますので、ご了承ください。

保護者署名

イトマンスイミングスクール旭校