



冬の成人2日間体験会



受付開始 1月7日(木)AM11:00より

期間 2021年 1月11日(月)~2月28日(日)

成人水泳指導付 対象 **中学生以上** **60分間** **料金 1,400円** **定員 各5名**

体力アップ・運動不足の解消・健康維持など、心身共にリフレッシュして基本から無理なく指導いたします。

	曜日	時間
成人女性	火・金	11:00 ~
成人男女	火 (初中級)	20:00 ~
	木 (上級)	
	土 (初中上級)	11:00 ~

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

らくらくアクア 対象 **18才以上** **30分間** **料金 1,000円** **定員 各5名**

水中で歩く動作を基本にし、水の浮力を十分に活用。顔をつけないので、水が苦手でも大丈夫。

	曜日	時間
ウォーキング	月・水・金	12:30 ~
エアロ	火・木	12:30 ~

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

ウォーターエアロ 対象 **18才以上** **60分間** **料金 1,400円** **定員 各5名**

ウォーキングでは物足りない方にお勧めです。水の浮力・抵抗・水圧を活用したエクササイズです。

ナイトウォーキング 対象 **18才以上** **45分間** **料金 1,000円** **定員 各5名**

リズムに合わせてウォーキングをします。運動不足が気になる方にお勧めです。

	曜日	時間
ウォーターエアロ	水	11:00 ~
ナイトウォーキング	土	20:15 ~

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

お申込・お問い合わせ



住所 さいたま市見沼区中川1010-1
TEL 048-686-4141
受付時間 月~土 10:30~19:00
日 9:00~13:00

入会特典

2月28日までにご入会手続きされた方

特典1	入会金0円
特典2	体験会料金キャッシュバック
特典3	オリジナルタオル 物品購入券2500円

2日間体験会申込書

・申込みはご希望日の前日営業時間内までに窓口の受付となります。当日はお受けできません。

I D	受付者	CP入力	確認	備考	変更	
					/	入力 印

お申込み後の曜日・時間の変更は、お一人1回までとなります。当日の変更はできません。

参加コース	1回目		2回目	
<input type="checkbox"/> 成人指導付	変更		変更	
<input type="checkbox"/> らくらくアクア	月 日	→ 月 日	月 日	→ 月 日
<input type="checkbox"/> ウォーターエアロ	(コース)	(コース)	(コース)	(コース)
<input type="checkbox"/> ナイトウォーキング	(コース)	(コース)	(コース)	(コース)

※太枠内を記入して下さい。

フリガナ		性別	生年月日	
体験者氏名		男 女	西暦	年 月 日 才
家族に在籍者	いない	いる	会員番号	氏名
住所	〒 -			
繋がりやすい電話番号	携帯・自宅 - -			
緊急連絡先	氏名 続柄()電話番号 - -			
同意書	上記の者は、通常健康状態ありますので本人の責任において参加する事を同意します。 印			

アンケート(該当するものに全て○をつけて下さい。)

成人指導参加者泳力アンケート	健康面のアンケート	スクールを知ったのは
1、水に顔を付けられない	1、現在、医療機関に受診されてますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	1、新聞広告
2、顔はつけれるが浮けない		2、幼稚園手紙
3、顔をつけて浮ける	2、現在、内服中の薬はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	3、インターネットホームページ
4、バタ足ができる		4、電話問合せ
5、呼吸無しクロールが出来る	3、大きな病気をしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	5、家族が会員
6、呼吸付きクロールが出来る		6、友達に聞いた
7、背泳ぎが泳げる	4、手術をされたことがありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
8、平泳ぎが泳げる		

特記事項 ※先生にお伝えしたいことを記入して下さい。

I D	カナ 氏名	男・女	学年	年齢
参加コース	1日目		2日目	
<input type="checkbox"/> 成人指導付	月 日()	コース	月 日()	コース
<input type="checkbox"/> らくらくアクア				
<input type="checkbox"/> ウォーターエアロ	担当	出・欠	担当	出・欠
<input type="checkbox"/> ナイトウォーキング				
コメント	級		級	