

2022年10・11月 定期水泳教室 単発									
＜ 参 加 希 望 ク ラ ス ＞									
月 火 木 金	(番号)	成人	筋トレウォーキング / ウォーク&アクアビクス アクアビクス 初 級 / 中 級 / 中 上 級 / 上 級 中 上 級 & 上 級 (混合) 平 泳 ぎ / バ タ フ ラ イ						
			参加日	(フリガナ)					男 ・ 女
			氏 名						
/		生年月日	西暦 昭和 平成 令和	年	月	日	歳		
住所							電 話 番 号		
《 水泳教室参加同意(承諾)書 》 2022 年 月 日 私は本教室に参加するにあたりプール管理者及び指導員の指示に従い、健康管理を自己責任で行なうことに同意(承諾)します。 円 氏名 (保護者) _____									
参加日 曜日 教室番号			領 収 証						
			様						
			円						
上記金額「2022年10月・11月 定期水泳教室」単発受講料として領収いたしました									
金沢プール 横浜市金沢区幸浦2丁目7-1 Tel:045(789)2181									

ご記入頂いた個人情報は金沢プールの事業目的以外で使用することはありません

受講チケット(参加当日、受付にこちらをご提出ください)

参加日	曜日	クラス名	氏 名	

2022年10・11月 定期水泳教室 単発									
＜ 参 加 希 望 ク ラ ス ＞									
月 火 木 金	(番号)	成人	筋トレウォーキング / ウォーク&アクアビクス アクアビクス 初 級 / 中 級 / 中 上 級 / 上 級 中 上 級 & 上 級 (混合) 平 泳 ぎ / バ タ フ ラ イ						
			参加日	(フリガナ)					男 ・ 女
			氏 名						
/		生年月日	西暦 昭和 平成 令和	年	月	日	歳		
住所							電 話 番 号		
《 水泳教室参加同意(承諾)書 》 2022 年 月 日 私は本教室に参加するにあたりプール管理者及び指導員の指示に従い、健康管理を自己責任で行なうことに同意(承諾)します。 円 氏名 (保護者) _____									
参加日 曜日 教室番号			領 収 証						
			様						
			円						
上記金額「2022年10月・11月 定期水泳教室」単発受講料として領収いたしました									
金沢プール 横浜市金沢区幸浦2丁目7-1 Tel:045(789)2181									

ご記入頂いた個人情報は金沢プールの事業目的以外で使用することはありません

受講チケット(参加当日、受付にこちらをご提出ください)

参加日	曜日	クラス名	氏 名	

《個人情報の取り扱いについて》

一、事業者の名称

K S S C横浜ウォータープロモーション

二、個人情報の利用目的

ご記入いただいた個人情報は金沢プール主催の教室の参加者の把握、参加者への事務連絡および参加時の事故に伴う傷害保険申請手続きに利用します。

三、個人情報の第三者提供について

ご記入いただいた個人情報は法令等の規定に基づく場合及び保険の申請に限り第三者提供をする場合があります。それ以外では、事前に本人の同意を得ることなく外部に提供いたしません。

四、個人情報をご提供頂かない場合の取り扱い

教室に応募できない場合があります。

個人情報管理責任者 株式会社 サンアメニティ

《個人情報の取り扱いについて》

一、事業者の名称

K S S C横浜ウォータープロモーション

二、個人情報の利用目的

ご記入いただいた個人情報は金沢プール主催の教室の参加者の把握、参加者への事務連絡および参加時の事故に伴う傷害保険申請手続きに利用します。

三、個人情報の第三者提供について

ご記入いただいた個人情報は法令等の規定に基づく場合及び保険の申請に限り第三者提供をする場合があります。それ以外では、事前に本人の同意を得ることなく外部に提供いたしません。

四、個人情報をご提供頂かない場合の取り扱い

教室に応募できない場合があります。

個人情報管理責任者 株式会社 サンアメニティ