

# 親子水泳教室Ⅱ



## かに

13:10～14:00

- 【目的】 水慣れ、水遊びを中心に行います。  
【対象】 幼児、小学生以下の障害児親子、家族  
【日程】 9/19、9/26、10/3、10/10、10/17（全5回）土曜日



## らっこ

14:10～15:00

- 【目的】 伏し浮き、バタ足など水泳の基礎練習を中心に行います。  
【対象】 小学生以下の知的発達障害児・家族  
【日程】 9/19、9/26、10/3、10/10、10/17（全5回）土曜日



## いるか

15:10～16:00

- 【目的】 基礎練習から25m完泳を目的に行います。  
【対象】 小学生以上高校生以下の障害児・家族  
（10m以上を補助なしで泳げる）  
【日程】 9/19、9/26、10/3、10/10、10/17（全5回）土曜日

目的・泳力に合ったクラスをお選び下さい

※参加状況により、クラスを変更させて頂く場合があります。

※コロナウイルス蔓延を考慮して、日程を変更又は中止する可能性があるのをご了承くださいますようお願いいたします。

【定 員】 各10組

【参加費】 親子で1,500円  
※初回受付時に、集めさせていただきます。

【申込方法】 申込み用紙を記入し、下記までお申し込みください。  
※ 締め切り：9月9日（土）

西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館

〒679-5165  
たつの市新宮町光都1-7-1

tel 0791-58-1313  
fax 0791-58-1323

令和2年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室  
受講申込書

教室名	親子水泳教室Ⅱ		初めて参加 ・ 2回目以上
希望クラス	かに 水遊び、顔付けなどの 水慣れ練習を中心に行います。	らっこ 伏し浮きやバタ足などの 水泳の基礎練習を中心に行います。	
	いるか 基礎練習から25m完泳を 目的に行います。		
	(希望するクラスに○をして下さい) ※参加状況によりクラス分けを変更させて頂く場合があります。		

ふりがな 受講者氏名			性別 男 ・ 女	年齢 歳 (学年 年)
付添者	氏名 * 本人との関係( )			
住所・連絡先	〒( )			
	TEL ( ) FAX ( )			
身体障害		知的障害	精神障害	その他の障害
肢体・視覚・聴覚・内部 級		A・B1・B2	1・2・3 級	
障害名 (手帳記載の障害名)				
車いす使用	有り ・ 無し	その他装具の使用があれば( )		
持病	高血圧 ・ 糖尿病 ・ てんかん ・ その他( )			
服薬の有無	有り ・ 無し 薬名( )			
【指導員に伝えたいこと・泳力などについてご記入下さい】				

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

職員記入欄

※受付日 R2 年 月 日	受付番号
※受付者氏名( )	