

身体障害児 チャレンジ スイミングⅠ



対 象 水慣れ、伏し浮き、バタ足など、
水泳の基礎練習を希望する
小学生以下の身体障害児 及び 介護者1名



定 員 4組

日 程 ①7/29 (金) ②8/5 (金) ③8/19 (金) ④8/26(金)
15時30分～16時30分

※新型コロナウイルス感染症予防の観点から、日程変更や中止となる可能性があります。

参加費 1回につき300円 (毎回徴収します)

申 込 別紙申込用紙にご記入の上、下記までお申し込み下さい。

申込締切 7月15日 (金)

＜問い合わせ＞ **ふれあいスポーツ交流館**

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1 西播磨総合リハビリテーションセンター

令和4年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室 申込書

教室名	チャレンジスイミング I	初めて参加 ・ 2回目以上
-----	---------------------	---------------

ふりがな 受講者氏名		性別 男 ・ 女	年齢 歳 (学年 年)
付添者	なし ・ あり (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
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 ()		
<p>【指導員に伝えたいこと・泳力などについてご記入下さい】</p> <p>〈泳力について〉 当てはまるものに○をつけてください</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>・水がこわい</p> <p>・浮くことができる</p> <p>・息継ができる</p> </div> <div> <p>・怖がらずに歩行できる</p> <p>・浮いて進むことができる</p> </div> <div> <p>・顔付けができる</p> <p>・10m以上浮いて進むことができる</p> </div> </div> <p>【指導員に伝えたいこと】</p>			

※ 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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	