

親子水泳教室！

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。



かに 13:15～14:15

【目的】 水慣れ～顔付け・バタ足の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



らっこ 14:20～15:20

【目的】 基礎練習から25m完泳を目指します。
【対象】 小学生以上中学生以下の知的発達障害児、家族

①5/11 ②5/18 ③6/1 ④6/8(土) 全4回

【定 員】 各3組

【参 加 費】 親子で1,200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。
※郵送、FAXでの申込可。
※締切 5月4日(土)

・新型コロナウイルス及びインフルエンザ等感染症対策のため、日程の変更又は中止をする可能性がありますので、予めご了承いただきますようお願いいたします。
・受付は13時00分から行います。初回以降も事務所で教室受付を行ってから、更衣室をご利用ください。



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6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Ⅰ		初めて参加・2回目以上
希望クラス	かに 水慣れ～顔付け・バタ足の練習を 中心に行います。	らっこ 基礎練習から25m完泳を目指します。	
	(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
肢体・視覚・聴覚・内部 級		A・BⅠ・B2	Ⅰ・2・3 級
その他の障害			
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】			
〈泳力について〉 当てはまるものに○をつけてください			
・水がこわい ・怖がらずに歩行できる ・顔付けができる			
・浮くことができる ・浮いて進むことができる ・10m以上浮いて進むことが出来る			
・息継ができる			
〈指導員に伝えたいこと〉			

※ 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 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	