

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 3組6名

日程 ①7/24 (金) ②7/31 (金) ③8/7 (金) ④8/21(金)
13時30分～14時30分

参加費 1,200円 (初回受付時に徴収します)

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10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

令和8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	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】

〈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できる
- ・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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	