

令和4年度 知的障害者水泳教室



にこここスイミングⅡ

親子で楽しく体を動かしてみませんか？

日 時： ①11月12日、②11月19日
③11月26日、④12月4日

土曜または日曜 13時30分～14時30分

注意：④12月4日のみ日曜日教室となります。

対 象： 知的障害者（中学生以上） 介護者1名

定 員： 6組

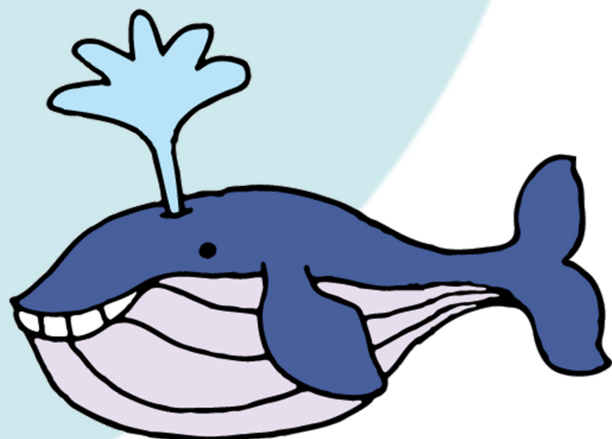
参加費： 1200円

申込期間： 令和4年10月29日〆切

- ① 申込者多数の場合は、抽選となります。
- ② 抽選を行う場合は、初回の方を優先としますので、予めご了承ください。
- ③ 落選者には、11月5日までに電話連絡をいたします。
必ず、連絡がつくお電話番号をご記入ください。

入館時間は教室開始15分前 退館時間は教室終了後15分以内

コロナウイルスの蔓延を考慮して、日程を変更又は中止する可能性がありますので、ご了承下さいますようお願いいたします。



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4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	にこにこスイミング II 知的障害者水泳教室	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】				

※ 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 R4 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	