

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 13:30～14:30

【目的】 水慣れ、水遊びを中心に行います。
【対象】 幼児、小学生以下の知的発達障害児、家族



らっこ 15:00～16:00

【目的】 伏し浮き、バタ足など水泳の基礎練習
～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

①5/13 ②5/20 ③6/3 ④6/10(土) 全4回

【定 員】 各6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。
※締切 5月6日(土)

【コロナ対策 実施中】

- ・入退館の時間に制限があります。
 (「15分前から入館」「終了後15分以内に退館」)
- ・更衣室が狭いため、可能な限り会話はお控えください。



※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くだ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5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 水遊び、顔付けなどの 水慣れ練習を中心に行います。 | らっこ 水泳の基礎練習（伏し浮、バタ足等）から 25m完泳を中心に行います。 | |
| | (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 |
| 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（ ） | |