

初心者水泳教室（前期）受講者募集のお知らせ

1. 日 程

	月 日	曜 日	場 所	時 間	担当
1	6月29日	日	三島市民温水プール(三島市)	12:30-13:20	東部
2	7月6日	日	三島市民温水プール(三島市)	12:30-13:20	
3	8月24日	日	A1 キッズスクール富士(富士市)	10:00-10:40	
4				11:00-11:40	
5	6月22日	日	袋井 B&G 海洋センター(袋井市) 初心者	10:00-10:45	西部
6				11:00-11:45	
7				” チャレンジ	
8	7月20日	日	袋井 B&G 海洋センター(袋井市) 初心者	10:00-10:45	
9				11:00-11:45	
10				” チャレンジ	
11	7月30日	水	湖西市 アメニティ (湖西市)	10:00-10:45	
12	8月6日	水	湖西市 アメニティ (湖西市)	10:00-10:45	
13	8月20日	水	湖西市 アメニティ (湖西市)	10:00-10:45	

2. 対象

身体障害・知的障害のある方

* 着替えは保護者をお願いします。

3. 持ち物 水着・タオル・スイミングキャップ・その他個人で必要な物

4. 参加費 1回 1500円(入場料・保険代を含みます)

* 欠席した場合、参加費は返金出来ませんのでご了承下さい。

5. 申し込み方法

申し込み用紙①②に必要事項を記入し、FAX又は郵送にて
各担当地区宛てにお申し込み下さい。

申し込み〆切 5月31日(土)

申し込み多数の場合は抽選になります。結果は後日はがきにてご連絡致します。

★後期教室につきましては、7月頃ご案内致します。

前期水泳教室・申込書 ①

ふりがな 名前	男・女	ふりがな 保護者名
所属 ()	()	年 ()
住所 〒	—	
電話 ()	—	FAX () —
緊急連絡先 ()	()	
生年月日 S・H	年 月 日	年齢 歳 身長 cm 体重 kg

*この情報については、教室以外には使用いたしません。

*教室プログラムの参考にします。下記について教えてください。

1. 障害名 _____

2. 発作について (ある・なし)

◎安全の為発作の状況をお書き下さい。

3. プールについて

①シャワーを浴びる (できる・できない) ②顔をつける (できる・できない)

③ もぐること (できる・できない)

④ 25m以上泳げる (クロール・背泳ぎ・平泳ぎ・バタフライ)

4. 下記について該当するものに○印をつけて下さい。

- ・水泳帽をかぶるのを嫌がる。・プールサイドを走ってしまう。
- ・プールに飛びこんでしまう。

5. コミュニケーションについて

- ・言葉 (ある・少しある・ほとんどない・ない)

◎普段のコミュニケーションの取り方、サインなどをお書き下さい。

6. 好きなこと・嫌いなこと (歌が好き。大きな音が嫌いなど)

7. 配慮事項・質問等

★ アンケートにお答え下さい (必須)

教室の様子の写真を、機関紙・協会紹介冊子等に掲載させて頂く場合があります。

どりらかに○をつけて下さい。写真の使用を (許可する 許可しない)

西部地区

前期水泳教室・申込書 ②

氏名 _____

参加希望日に○をつけて下さい

	月 日	曜 日	場 所	時 間	参加希望日 に
					○をつける
1	6月22日	日	袋井 B&G 海洋センター(袋井市) 初心者	10:00-10:45	
2				11:00-11:45	
3				” チャレンジ	11:00-11:45
4	7月20日	日	袋井 B&G 海洋センター(袋井市) 初心者	10:00-10:45	
5				11:00-11:45	
6				” チャレンジ	11:00-11:45
7	7月30日	水	湖西市 アメニティ (湖西市)	10:00-10:45	
8	8月6日	水	湖西市 アメニティ (湖西市)	10:00-10:45	
9	8月20日	水	湖西市 アメニティ (湖西市)	10:00-10:45	

★ 申し込み先

静岡県障害者水泳協会 普及部 中畑 義枝

〒435-0024 浜松市南区大塚町171-2

TEL/FAX 053-426-3539