

親子水泳教室Ⅱ

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、小学生以下の障害児親子、家族



らっこ

14:40～15:40

【目的】

伏し浮き、バタ足など水泳の基礎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



いるか

11:00～12:00

【目的】

クロールで10m以上泳ぐことを目的に行います。

【対象】

小学生以下の知的発達障害児・家族
(10m以上を補助なしで泳げる)

【定員】 各10組

【日程】 ①9/24(日) ②10/1(日) ③10/8(日) ④10/22(日)

※いるか教室は、4回目を10/15に行います。

【参加費】 親子で1,200円

※初回受付時(9月24日)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。

※ 締め切り：9月10日(日)

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

平成29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Ⅱ		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 伏し浮きやバタ足などの 水泳の基礎練習を中心に行います。	
	いるか クロールで10m以上を泳ぐこと を目標に行います。		
	(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	その他の障害
肢体・視覚・聴覚・内部 級		A・B・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】				

※ 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 H 年 月 日	受付番号
※受付者氏名()	