

# 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** ①7/26 (金) ②8/2 (金) ③8/9 (金) ④8/23(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12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

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1 西播磨総合リハビリテーションセンター

# 令和6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 ( )			
<p>【指導員に伝えたいこと・泳力などについてご記入下さい】</p> <p>〈泳力について〉 当てはまるものに○をつけてください</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水がこわい</li> <li>・怖がらずに歩行できる</li> <li>・顔付けができる</li> <li>・浮くことができる</li> <li>・浮いて進むことができる</li> <li>・10m以上浮いて進むことができる</li> <li>・息継ができる</li> </ul> <p>【指導員に伝えたいこと】</p>				

※ 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 ( )	