知的障害者水泳講習

―参加申込書―

当申込書は，１２月２８日（土曜日）の参加申込書になります。参加を希望されるお子様、
保護者の記入事項をお書き頂き、Email添付けにてお申込みください。

●参加夢日程（番号に〇をつけてくださ）
１２月２８日（土曜日）
①初心者(小学生から中学生)　9:45～10:45
②中級者(小学生～随時対応いたします。)　10：50～11：50

●参加者記入欄
ふりがな
氏名
生年月日：　年　月　日生　（小中高　年生）

住所：〒

☎（自宅）　（保護者携帯）

保護者氏名

所属クラブ

学校

療育手帳：　あり　・　なし　|　障害区分：　知的　・　ダウン症

●クラブでの練習について下記の該当するものに〇をつけてください。
１．グループで練習している（２人以上）
２．指導者とマンツーマンで練習している
３．親子で練習している
４．その他（　　）

●水泳泳力について下記の該当するものに〇をつけてください。
1.一般社団法人日本知的障害者水泳連盟主催の競技会に出場したことがある。
　最後に出場した時の記録を１つお書き下さい。（種目：　m　タイム　秒　）
2.【クロール・背泳ぎ・平泳ぎ・バタフライ】を25m以上泳げる（複数回答可）
3. クロール25mを完泳できない
4. 全く泳げない

●講習に参加するにあたり、連絡事項がありましたら、お書きください。
（　　）
『本イベントには、健康管理・事故等に十分注意し事故の責任において参加する旨を署名・同意し同意し契約します。』
『怪我の場合は、保険内で対応します。』
２０２４年　月　日　署名　印　同意する
送り先
E―Mail：piisu－sc@ceres. ocn. ne. jp