

# 平成30年度 第3期 水泳教室

## ～ 開催要項 ～



クロール 25m完泳を目指し、自分に合った泳法を見つけて自主練習ができるようになることを目標としています！指導は(一社)横浜水泳協会指導員が行います。

対 象	種別を問わず障害者手帳をお持ちの方
参加条件	・ 体調および障害の自己管理ができている方 (医師からの運動に関する情報提供書を提出していただく場合があります) ・ 1人で安全に浮いて立つことができる方
申込期間	平成30年 12月 19日 ～ 平成31年 1月 23日 まで
定 員	40名
申込方法	必要事項を記入し、申込書を総合受付に提出してください。 なお、 <u>申込者多数の場合には抽選をし</u> 、申込期間終了後、1週間以内に結果通知書を申込者全員に郵送します。 ※原則として、参加経験がない方を優先します。
日 程	1/30、2/6、2/13、2/20、2/27、3/6、3/13 <水曜日> ※今年度より実施回数が <u>7回</u> になりました。
時 間	12:00 ～ 12:50
参加費	2,100円(教室初回に支払い)
場 所	横浜ラポール プール
協 力	一般社団法人横浜水泳協会

### ＜注意事項＞

- ・ プールサイドの移動、入退水、練習中などに常時介助を必要とする方は、必ず介助者同伴にてご参加ください。(介助者の方も水着着用)
- ・ お休みされた場合の日程の振りかえ、納入された返金はできませんのであらかじめご了承ください。
- ・ 申込み後、キャンセルをされる場合は、必ず連絡をしてください。
- ・ 教室中の怪我などについては、応急処置のみおこないますが、その後の対応については各自でお願いいたします。

問い合わせ先 横浜ラポールスポーツ課 水泳教室 担当：岡部・齊藤  
TEL：045-475-2050 FAX：045-475-2053

# 平成30年度 第3期 水泳教室 ～ 参加申込書 ～

\* ご自身で記入が難しい方は、代筆でもかまいません。ただし、本人承諾の上ご記入ください。

<b>フリガナ</b>			<b>水泳教室への参加</b>	初めて ・ 2回目以降
<b>氏名</b>				
<b>生年月日</b>	年	月	日	<b>性別</b> 男 ・ 女
<b>現住所</b>	〒 _____			
	電話： ( )	FAX： ( )		
<b>障害について</b>	<b>種別</b>	肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 *重複の方は複数に○をつけてください		
	<b>等級</b>	1・2・3・4・5・6 級	A1・A2・B1・B2	
	<b>障害名：</b>	<b>車いすの使用</b>	する ・ しない	
	障害の原因となった病名など			
<b>健康状態について</b>	①日常的に服薬するなど、治療中の病気はありますか？ → なし ・ ある ( )			
	②上記の病気以外に既往歴はありますか？ → なし ・ ある ( )			

## 《初参加の方》

<b>利用者番号</b>							
①ラポールの個別指導や教室に参加したことはありますか？ → なし ・ ある  ②横浜市総合リハビリテーションセンターで訓練や体育などの経験がありますか？ → なし ・ ある							

## 《写真やビデオ撮影について》 教室記録用に撮影することがあります。ご了承いただけますか？

→ はい ・ いいえ

■上記のとおりスポーツ教室の申込みをします。

参加者本人署名 \_\_\_\_\_

保護者署名（未成年の方のみ） \_\_\_\_\_

\*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。