

平成30年度 第3期

上級水泳教室 ～開催要項～



この教室は、一社)横浜水泳協会指導者による泳力向上のための水泳教室です。
スポーツフェスタ「水泳の日」やハマピックなど記録会への出場に向け、より
効率よく、速く泳ぐことを目標としています！

共 催	一般社団法人横浜水泳協会
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ます方 (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) ・50m以上泳ぐことができる方(1泳法で可)
内 容	クロールの泳法向上およびその他の泳法の練習
申込期間	平成30年 12月 19日 ～ 平成31年 1月 23日 まで
定 員	30名
申込方法	必要事項を記入し、申込書をラポール1階総合受付に提出してください。 なお、 <u>申込者多数の場合は抽選をし</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。 ※ 申込人数が8名未満の場合は、開催を中止します。
日 程	2/1、2/8、2/15、2/22、3/1、3/8、3/15 <金曜日> ※今年度から実施回数が7回になりました。
時 間	12:00 ～ 12:50
参加費	4,900円(教室初回にお支払い)
場 所	横浜ラポール プール

《注意事項》

- ・お休みされた場合の日程の振りかえ、納入された参加費返金はできません。
- ・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。
- ・参加条件でご不明な点がありましたら、総合受付にご相談ください。

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

平成30年度 第3期 上級水泳教室 ～ 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。

フリガナ 氏名		上級水泳 教室参加	初めて・2回目以降
生年月日	年 月 日	性別	男・女
現住所	〒 _____ 電話： () FAX： ()		
障害について	種別	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	
	等級	1・2・3・4・5・6 級 A1・A2・B1・B2	
	障害名：	車いすの使用	する・しない
	障害の原因となった病名など		
健康状態について	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 ()		
泳法の希望	クロールだけ教わりたい・クロール以外の泳法も教わりたい *どちらかに○をつけてください		

《初参加の方は、該当の項目に必ず○をつけてください》

① ラポール主催の水泳教室（旧らくらく水泳教室含む）に参加したことがありますか？ → なし・ある（参加時期：平成_____年頃）
② 50M以上（途中休憩することなく）泳げますか？ → 泳げる（約_____m、泳法：_____） *泳げない方は水泳教室へお申込み下さい

《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

■上記のとおり上級水泳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