

第3回 インクルーシブ水泳教室



< 開催要項 >

新たな泳法を身につけたい、25mを完泳したいなど、目標に合った指導を行う水泳教室を開催します！

実施体制	主催：（一社）横浜水泳協会 協力：障害者スポーツ文化センター横浜ラポール ・（公財） 横浜市スポーツ協会
対象	・小学5年生以上 ・障害者手帳をお持ちの方または特別支援学校・個別支援学級に在籍している方
参加条件	新規でお申込みの方については、①～③のいずれかに当てはまり、体調および障害の自己管理ができていることを条件とします ① 10m程度は泳げる方 ② 25m完泳を目標としている方 ③ 25m完泳できて、他の泳法を学びたい方
内容	横浜水泳協会のインストラクターがそれぞれの障害状況と泳力に合った指導を行います
日時	金曜日 17:00～18:00 全10回 ※初回のみ16:30～18:00 令和5年（1月）20・27 （2月）3・10・17・24 （3月）3・10・17・24
場所	障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール 25m室内温水プール
定員	25名（※申込多数の場合は抽選）
参加費用	10,360円（税込・保険料込・教室初回時に現金にてお支払い）
申込締切	令和4年12月12日（月）まで
申込方法	申込書に必要事項を記入し、郵送からポール1階総合受付にご提出ください。 申込多数の場合は抽選をし、令和4年12月23日までに申込者全員に結果通知書を郵送します。

＊ 注意事項 ＊

- ◎ 欠席された場合の日程の振り替えや、納入された参加費の返金はできません。
- ◎ 申し込み後、キャンセルをされる場合は、必ずご連絡をしてください。
- ◎ 活動中の怪我などについては、応急処置のみ行いますが、その後の対応は各自でお願いします。

【お申し込み・お問い合わせ先】

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール スポーツ課 田川・宮原
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752
電話番号：045-475-2050

第3回 インクルーシブ水泳教室 <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、本人承諾の上でご記入ください。

フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日
現住所	〒		
	電話番号： ()		
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 ()		
泳力について	① 10m程度は泳げる ② 25m完泳を目標としている ③ 25m完泳できて、他の泳法を学びたい		※いずれかに○をつけてください

■ 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

■ 上記のとおりインクルーシブ水泳教室に申し込みます。

参加者署名（代筆でも可）

保護者署名（未成年のみ）
