

令和6年 月 日

令和6年度 第59回短期水泳教室 参加申込書

私は、この度令和6年度伊丹市短期水泳教室に参加いたしたく、下記の疾病がないことを確認の上、申込みいたします。

*重度の心臓疾患 *脳血管疾患 *てんかん *重症の皮膚病 *伝染性眼疾患 *精神神経疾患 *重度の筋、骨、関節疾患 *その他の伝染性疾患				
開催日	(8日間) 7/23 (火)、24 (水)、25 (木)、26 (金)、7/30 (火)、31 (水)、8/1 (木)、2 (金)			
フリガナ				性別
氏名				男・女
学年	小学	年生	電話番号 (携帯可)	
生年月日	平成	年	月	日生
			歳	緊急連絡先 (必須)
住所	〒			

☆アンケートにご協力ください☆

※是非お子様と相談し、『ここまでできる!』ところに○を記入してください↓

1. プールに顔付けができる
2. 息継ぎ(ぶくぶくパー)ができる
3. けのびができる(4m程度)
4. 面かぶりクロールができる(息継ぎ無しクロール、8m程度)
5. クロール(息継ぎあり)ができる(15m程度)
6. クロール(息継ぎあり)が25mできる
7. クロール50m、平泳ぎ(15m程度)ができる
8. クロール100m、平泳ぎ25m、背泳ぎ(15m程度)ができる
9. クロール100m、平泳ぎ50m、背泳ぎ25m、バタフライ25mができる
10. クロール100m、平泳ぎ100m、背泳ぎ50m、バタフライ50mができる

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

※○(参加したことがある)か×(参加したことが無い)を記入してください↓

11. 過去に伊丹市水連学校に参加したことがある

11

12. その他、その他指導員に伝えておいたほうが良い事があればお聞かせください。

※12記入欄 (お子様の体調面や性格面など、どのようなことでも結構です。お聞かせ頂ける範囲でお願いします)

※みなさんからいただいた個人情報、当学校の申し込み以外には利用いたしません。

※教室開催中に写真を撮らせて頂くことがあります。画像は、伊丹市および緑ヶ丘体育館・プールの案内以外には利用いたしません。