

短期水泳一湖北・湖東一

申込書及び予備調査書

①小学生の部 ・ ②中学生以上の部 (いずれか○で囲んでください)

フリガナ

受講者氏名 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 歳

保護者氏名 _____ 学校名 _____ 学年 _____ 年

(在学中の方のみご記入ください)

〒 _____ 住所 _____

TEL _____ 緊急連絡先 _____ (続柄 _____)

障害名・等級 _____

※ 所持手帳を○で囲んでください 例：滋賀県○○第○○○○○号
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 番号 _____

クラス分け及び指導の目安・参考にさせていただくため、下記の項目にお答えください。
現在の泳力を下記から選んで○で囲んでください。

水を怖がる	水に顔がつけられない	水に顔がつけられる
水に顔をつけてブクブクパッができる		もぐれる
浮くことができる	けのびができる	背浮きができる
<input type="checkbox"/> クロール	泳げる _____ M 泳げる _____	
	泳げない	キックができない 手のかきができない 呼吸ができない
<input type="checkbox"/> 背泳ぎ	泳げる _____ M 泳げる _____	
	泳げない	キックができない 手のかきができない 呼吸ができない

各関節の可動域で制限のある部位および禁忌事項があればご記入ください。

部位 _____

可動域 _____

禁忌事項 _____

この事業に参加されるにあたっての目標をご記入ください。

その他、連絡事項があればご記入ください。

(裏面もご記入ください)

