

令和6年度 第2回 障害者水泳教室申込書

◆チェック欄

経験者
初心者

(肢体 ・ 知的障害)

No. _____

令和 6年 月 日

参加者氏名	フリガナ	性別	年齢
		男・女	才
住所			
TEL	TEL ()	緊急連絡先 TEL ()	
介助者氏名 (同伴者) ※1	いずれかに ○ ※1	更衣室 プールサイド プール内(一緒に泳ぐ)	
障 害	知的 手帳 () 度		
	身体 手帳 () 級 部位 左 右 上肢 下肢		
	精神 手帳 () 級		
	「上記に関連するその他の障害又は病名」	愛の手帳をお持ちの小 学生のみ記入	使用する更衣室※2 男 ・ 女
現在の体の 状態	問題なし 不調	平熱	℃
通院している 病院	病院		
医師の許可 (必須)	有 条件 ()		
薬の服用 ※1	無 ・ 有 ()		
※参加者(保護者)から指導員への要望			
キャンセル待ちの場合、いつ頃までお待ちいただけますでしょうか？			

障害者水泳教室のお知らせ お客様控え

開催日 第2回 令和6年5月19日(日)
時間 午前9時30分 ~ 午前11時(受付開始 9:20~)
(更衣時間を含む)
集合場所 江東区スポーツ会館 屋内プール受付前

記入方法 注意事項

※1初参加の方には介助者の同伴(最低限プールサイドまで)をお願いしております。
介助者の同伴が困難な場合にはご相談ください。
介助者の同伴(プール、プールサイドのみの方も含む)必ず水着を着用して下さい。

※2愛の手帳をお持ちの未就学~小学生の方は、
●同伴者と使用する更衣室の男女いずれかに○を記入してください。
●水着にお子さまのお名前(フルネーム)を縫い付けてください。
(スイミングキャップはこちらでご用意します)

注)下に該当する方は参加できません。

- ・皮膚病、伝染病の方 ・おむつの取れていない方(紙おむつの使用は不可)
- ・医師の許可がない方(事前に必ず許可をとってください)

当日

- ◇バスタオルを2枚(プールサイド用、更衣室用)、水着、下足袋を持参してください。
- ◇駐車料金を免除いたしますので、駐車券を受付までお持ちください(お車の方)。
- ◇常備薬(血圧関連)を服用されている方は、教室開始前に血圧測定をしていただきます。
- ◇怪我等された場合、応急処置はいたしますが、その後の責任は負いません。
- ◇参加する方は、当日まで体調管理をしてください。
- ◇当日、熱がある方、体調がすぐれない方は参加できません。

その他

- ◇キャンセル待ちの場合、当日にお電話することがあります。
- ◇広報用の写真を撮らせていただきます。
- ◇写りたくない方は、当日に受付または指導員にお申し出ください。

江東区スポーツ会館 北砂1-2-9
TEL (3649)1701 FAX (3649)3123