

令和7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 7 年 月 日

参加者氏名	フリガナ		性 別	年 齢
			男・女	才
住所				
TEL	()		緊急 連絡先	()
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			
医師からの 注意事項等	なし・あり ()			
薬の服用 ※3	なし・あり ()			
※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7年5月18日(日)
時 間 : 9:30~11:00 (受付開始 9:20~) ※更衣時間を含む
集合場所 : 深川北スポーツセンター 屋内プール受付前

【記入方法 注意事項】

- ※1 介助者は、参加者の更衣まで同伴をお願いします。
参加者の状況により必要な場合は、介助者もプールまたはプールサイドまで同伴をお願いします(参加者1名につき介助者1名)。
介助者の同伴(プール、プールサイドのみの方も含む)も必ず水着、スイミングキャップを着用して下さい。
- ※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)
- ※3 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。
- 注) 下記に該当する方は参加できません。
・皮膚病、伝染病の方 ・排泄コントロールができない方
・おむつの取れていない方(紙おむつ使用も不可)

【教室当日】

- ◇持ち物: バスタオル2枚(プールサイド用、更衣用)、水着、下足袋、水分補給用の水(フタが閉まるもの)を持参してください。
- ◇駐車場は台数に限りがございます。深川北スポーツセンターの駐車場をご利用の方は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。
- ◇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。
- ◇当日、熱がある方、体調がすぐれない方は参加できません。
- ◇教室終了後の お迎えは11:00までにお越しください。

【その他】

- ◇ 参加者の更衣は、介助の方をお願いしております。指導員は対応いたしません。
- ◇参加者(小学生以上)と性別が異なる介助者は、多目的更衣室の利用となります。スペースの関係上、順番にお待ちいただく場合がございます。
- ◇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、受付または指導員にお申し出ください。

深川スポーツセンター内スポーツ会館仮事務所
越中島1-2-18
TEL (3649)1701 FAX (3649)3123