水泳体験会参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加日 | | ８月２３日　・　９月６日　参加日に○印を付けてください |
|  | | （男・女） |
| 生年月日 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 障がい種別 | | 知的・視覚・聴覚・身体・その他 |
| 泳力区分 | | ・水に顔をつけられる（　）　・潜れる（　）　・けのびができる（　）  ・１０ｍ程度泳げる（　）　・息つぎをして２５ｍ泳げる（　）  　　　　　　　　※該当するものすべてに○印を付けてください |
| 医師から運動を控えるような症状等の指示がある場合はご記入ください | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　048-９３５-８９８１