埼玉県障害者水泳協会　第２回 水泳の日　参加申込書

申込日 20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男 ・ 女 | 保護者の同意 | ※中学生以下の場合のみ氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 連絡先 | 〒TEL 　 － － |
| メール（任意） | よみかた　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 障害名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（等級：　　　　　　　　　　　　） |
| 水泳歴 | 【 年】得意種目：【 】（中・上級コース希望者のみ記入）・ベストタイム→ 種目：25mクロール 分 秒・全国障害者スポーツ大会へ参加の経験が（ ある ・ ない ） |
| 希望するコース（○をつける） | 該当する泳力に〇印をしてください。 |
| ①初心者コース | ・水に顔をつけることが（　できる　・　できない　）・水に潜ることが（　できる　・　できない　）・浮き身が（ できる ・ できない ）・息継ぎが（ できる ・　苦手　・　できない ）・できる泳法に〇印をしてください。（　クロール　・　背泳ぎ　・　平泳ぎ　・　バタフライ）・過去に親子スイミングへの参加したことが（ ある ・ ない） |
| ②初級コース |
| ③中級コース |
| ④上級コース |
| ⑤親子スイミング |
| 記録 | 記録測定を（ 希望する ・ 希望しない ）※測定種目については当日の内容に応じて、調整させていただきます。 |
| その他 | ※配慮事項があればご記入ください。 |

※水泳協会の広報として使用するため事業の様子を撮影します。ご了承ください。