

埼玉県障害者水泳協会主催 第4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		年齢	歳		氏名
連絡先	〒				
	TEL - -				
緊急連絡先 ※当日、ケガなど万が一の際に連絡の取れる連絡先 相手先(家族、友人など)：( ) 電話番号：( - - )					
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、該当する泳力に○印、記入をしてください。					
①初心者 ⑤親子スイミング	・水に顔をつけることが( できる ・ できない ) ・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 ) ・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	・泳げる泳ぎ方【 】 距離【 m】				
③中級	・教えてほしい泳ぎ方( クロール ・ 背泳ぎ ・ 平泳ぎ ・ バタフライ )				
④上級	・教えてほしいこと 【 】				
記録	記録測定を( 希望する ・ 希望しない ) 希望種目【泳ぎ方： 】 希望距離【 25m ・ 50m ・ 100m 】 ※測定種目については当日の内容に応じて、調整させていただく場合があります。				
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。