

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<br>同意 | ※中学生以下の場合のみ<br>氏名 |
| 氏名   |   | 年齢 | 歳   |            |                   |
| 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<br>相手先(家族、友人など) : ( ) 電話番号:( - - - ) |   |    |     |            |                   |
| メール<br>(任意)  | よみかた @  |    |     |            |                   |
| 障害名  | (等級: )  |    |     |            |                   |
| 水泳歴  | 【 年】得意種目:【 】<br>(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】<br>・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   | ・水に顔をつけることが( できる ・ できない )   |    |     |            |                   |
| ⑤親子スイミング   | ・潜ることが( できる ・ できない ) ・浮き身が( できる ・ できない )<br>・息継ぎが( できる ・ 苦手 ・ できない )<br>・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 )<br>希望種目【泳ぎ方: 】 希望距離【 25m ・ 50m ・ 100m 】<br>※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。