

夏休み子ども水泳教室

ふりがな		性別	生年月日	電話番号
氏名		男 ・ 女	年 月 日	
連絡先	〒 -		障害名	
※ 指導の際、注意する事柄を記入してください				

泳力について	※あてはまる事項に○印をつけてください	
	1. 水がこわい	5. バタ足ができる () m
	2. 顔をつけられない	6. クロールができる () m
	3. 顔をつけられる () 秒	7. ひとりでできない
	4. 浮くことができる () m	8. ひとりでできる

泳力コースについて、○印をつけてください。	
<p style="text-align: center;">○水を楽しもう</p> <p style="text-align: center;">10:30~11:15</p> <p style="text-align: center;">(水慣れからクロール初歩まで)</p>	<p style="text-align: center;">○泳げるようにがんばろう</p> <p style="text-align: center;">11:30~12:15</p> <p style="text-align: center;">(板キックから4泳法習得)</p>

<p>・ 今回の教室で達成したい目標を記入してください。</p>

<p>・ 以前交流センター主催の水泳教室に参加したことが ある ・ ない</p>
--

※ご記入いただいた個人情報は、目的以外では使用いたしません。 教室の様子を記録（撮影）させていただく場合がございます。

広報等に使用する場合がありますのであらかじめご了承ください。