

水泳教室(小学生ジュニア)申込書 申込番号 _____

ふりがな				
受講生氏名		性別	男・女	続柄()
生年月日	平成 年 月 日生 (歳)	在籍学校	小 年	
住所	〒			
電話番号	自宅	緊急携帯 勤め先等		
水泳教室経験	シルバーで受講・その他開催で受講・受講経験なし			
申込みの理由				
講習会の周知	チラシ・新聞・友人・シルバー人材センター・その他()			

以上、水泳教室の主旨を了承し、受講中プール内での健康管理等、自己の過失に基づく事故が発生した場合は、本人または保護者の責任に帰することを認め、受講します。

(公社)岩見沢市シルバー人材センター

令和 年 月 日

理事長 富岡 潤美 様

保護者

印

健康状態調査 ○×をつけてください 水泳能力チェック

① 心臓病があると言われた	
② 心電図に異常があると言われた	
③ 心雑音を指摘されたことがある	
④ 脈が早くなったり不規則になったりする	
⑤ 運動をして胸が痛くなったことがある	
⑥ 少しの運動で息切れが強い	
⑦ リュウマチ熱・川崎病と言われた	
⑧ 気管支喘息・肺気腫と言われたことがある	
⑨ 下記の慢性病気がある (肝臓病・腎臓病・関節炎・腰痛症・関節リュウマチ)	
⑩ アトピー性皮膚炎がある	
⑪ 目の病気・耳の病気にかかりやすい	
⑫ 大きな病気をしたことは (病名 いつ頃)	
身体のことでは気にならないこと	

① 水がこわい	
② 顔に水がかかっても平気である	
③ 水に顔をつけることができる	
④ 水に浮くことができる	
⑤ 水の中で目を開けることができる	
⑥ 水に浮いてから立つことができる	
⑦ バタ足で進むことができる	
⑧ 顔つけクロールができる	
⑨ 背浮きができる	
⑩ 背浮きから立つことができる	
⑪ 背浮きキックで進むことができる	
⑫ クロールの呼吸ができる	
⑬ 背泳ぎで泳ぐことができる	
⑭ クロールで泳げる(15m 25m 50m)	
⑮ 平泳ぎ・バタフライで泳ぐことができる (15m 25m 50m以上)	

指導員	
処理欄	

--	--