

# 平成 30 年度 水泳教室募集要項

川越市総合福祉センターで実施する「水泳教室」の受講者を次の要項で募集します。

## 1 教室の内容

教室名	水泳教室（中上級コース）	水泳教室（初級コース）
日程	平成 30 年 4 月 14 日（土）～ 6 月 9 日（土）の全 8 回 (4/14・21・28、5/12・19・26、6/2・9)	平成 30 年 4 月 14 日（土）～ 7 月 28 日（土）の全 8 回 (4/14・28、5/19、6/2・16・30、7/14・28)
時間	午前 10 時 30 分～正午	午後 3 時 30 分～5 時
対象	市内在住・在勤・在学で知的に障害のある方（療育手帳を所持している児童及び成人、またはその取得の対象に準ずる障害のある方） 定員 中上級コース：20 名 / 初級コース：20 名	
内容と目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中級 呼吸つきクロールで 13m 以上泳げる方を対象に 25m 完泳し、背泳ぎの基本を習得することが目標です。</li> <li>・上級 クロールで 25m 完泳できる方を対象に他種目の泳法練習もし、長く泳ぐ方法や大会等への出場（希望者）を目指した練習を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初級（クラスを 2, 3 に分けます。） ①バタ足ができる方を対象に呼吸なしクロールが泳げるようになることが目標です。背浮き等の練習も行います。 ②呼吸なしクロールが出来る方を対象に呼吸つきクロールの練習をします。背浮き等の練習も行います。呼吸つきクロールで 13m 程度泳げるようになることが目標です。</li> </ul>

( き り と り )

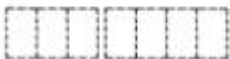
往 復 は が き

3 5 0 0 0 3 6

必ず 62 円  
切手を貼  
ってください

往 信

川越市小仙波町二一五〇一一  
川越市総合福祉センター  
センター業務担当宛



2 泳力判断のチェックリスト（下のはがきの回答欄に○か×を付けてください）

No	判断材料	○ ×	判定	No	判断材料	○ ×	判定
1	水に顔をつけられる		※	9	呼吸つきクロールで 13m以上泳げる		中 上 級
2	頭の上まで5秒以上もぐれる			10	クロール以外の泳法を泳ぐことができる ※背・平・バタのいずれかに○をつける		
3	水の中で目を開けることができる			11	クロールで 25m以上泳げる		
4	5秒以上浮くことができる			12	平泳ぎで 25m以上泳げる		
5	バタ足で10m以上泳げる		初 級	13	背泳ぎで 25m以上泳げる		
6	呼吸なしクロールを泳げる			14	バタフライで 25m泳げる		
7	呼吸なしクロールで 13m泳げる			15	2泳法以上で 50m以上泳げる		
8	呼吸つきクロールを泳げる（13m以下）						

3 申し込み時の注意事項

- ① 下の往復はがきを切り取り、必ず往信返信ともに62円切手を貼って申し込んでください。
- ② 「泳力判断チェックリスト」の回答を忘れずに記入してください。（現在の状況をできるだけ正確に記入ください）
- ③ チェックリストから判断して希望されたコースを変更していただくことがあります。
- ④ 申し込みが多数の場合は、抽選となります。
- ⑤ 申し込みの締切りは、2月25日（日）（消印有効）です。
- ⑥ 結果については、後日郵送にてお知らせします。
- ⑦ 判定で「※」に該当する方については、水中レク教室やプールあそび教室等にご応募ください。

（きりとり）

往復はがき



必ず 62 円  
切手を貼  
ってくだ  
さい

返信

この面を内側にして折って差し出してください

水泳教室の申し込み

登録番号	
ふりがな	
氏名	男/女
生年月日	年 月 日生 才
住所	
電話	
障害の状況	判定 ○A・A・B・C

泳力判断のチェックリストの回答  
（○か×で回答してください）

No	○か×	判定	No	○か×	判定
1		×	9		中 上 級
2			10	背・平・バタ	
3			11		
4			12		
5		初 級	13		
6			14		
7			15		
8					

※保護者から離れてプールに入ったことがある  
□ある □ない

入った場所（ ）

