

令和6年度 鏡野町B&G海洋センター水泳教室受講生募集要項

受講受付期間 令和 6年 3月 7日(木)～3月 9日(土) 9:00～17:00

※ 申込は、一人1コースのみで、町内の方を優先に受け付けます。

※ 定員を超えた場合は抽選させていただきます。

※ 申込用紙は3月より、鏡野町文化スポーツセンター・鏡野町B&G海洋センターに準備しております。

※ 受講料の納付については、受講決定後通知しますので、申し込みの際は不要です。

受付場所 鏡野町文化スポーツセンター

コース	実施回数	受講料	実施曜日	内容・対象	定員
幼児コース	65回 4月～3月	30,600円	水・金曜日 16:40～17:30	水慣れ・水遊び 対象:4歳児(年少)	4名程度
初心者Aコース			水・金曜日 17:30～18:20	水慣れ・水遊び 対象:5歳児(年中)	5名程度
初心者Bコース			火・木曜日 17:00～17:50	水慣れ・水遊び 対象:6歳児(年長)	6名程度
ジュニアAコース			水・金曜日 17:00～18:00	板キックで25m程度泳ぐことのできる幼児・小学生	7名程度
ジュニアBコース			水・金曜日 18:00～19:00	板キック・クロールで25m程度泳ぐことのできる小学生	13名程度
チャレンジAコース			水・金曜日 19:00～20:00	クロール・平泳ぎ・背泳ぎのうち2泳法で25m以上泳ぐことのできる小学生・中学生	13名程度
チャレンジBコース			火・木曜日 18:00～19:00	クロール・平泳ぎの2泳法で50m以上泳ぐことのできる小学生・中学生	10名程度
選手コース	100回 4月～3月	47,000円	火・木・土曜日 19:00～20:30	クロール・平泳ぎ・背泳ぎの3泳法で100m完泳できる小学生・中学生・高校生	15名程度
女性スイミングコース (前期)	17回 4月～8月	8,000円	火曜日 19:30～20:30	クロール・背泳ぎ	10名程度

- * 1月・2月は、鏡野町B&G海洋センター冬期休館のため、水泳教室も休みとなります。
- * 大会へはチャレンジA・Bコース、選手コースから出場可能です。
- * 内容・対象の欄をよく見て、泳力に合ったコースを選択してください。
- * 入会後に、泳力に応じてコースの変更をお願いする場合があります。

お問合せ先
鏡野町文化スポーツセンター
TEL:0868-54-3811

令和6年度 女性スイミング

鏡野町B&G海洋センター
水泳教室受講申込書

申込日 年 月 日

参加希望教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性スイミング教室 火曜日 19:30~20:30 前期のみ ・ 女性スイミング教室 火曜日 19:30~20:30 通年
--------	--

フリガナ		性別	血液型	生年月日	年齢
氏名				S・H 年 月 日	
住所	〒				
	TEL () - FAX () -				
緊急連絡先	氏名 携帯電話番号 ※ 休講等の連絡をさせていただくことがあります				

誓約書

わたしは、鏡野町B&G海洋センターの水泳教室を受講するにあたりセンターのきまりを厳守いたします。

氏名 _____

水泳教室参加者の健康に関する資料 ㊟

本資料は水泳教室に参加中、万一の際に速やかに医師の診察を受けるときの処置、診断の基礎資料となるものです。記載内容を他にもらすことはございませんので、下記内容をご記入いただきますようお願い申し上げます。

氏名	フリガナ	※ 記入不要
血液型 (いずれかに○)	A・B・O・AB・不明 / RH・+・-・不明	

教室参加者について下記の質問にお答えください。

(1) 該当する場合のみ、項目を○で囲み詳細をご記入ください (複数回答可)	
1. 出生時の大きな異常	(内容:)
2. 過去に長期入院や大きな手術の経験	(歳時 病名等:)
3. 過去の健康診断における異常所見	(歳時 病名等:)
4. 次のうち、現在又は過去の発症または診断、治療歴	
a. てんかん	(歳時: 治癒・治療中)
b. 熱性けいれん	(歳時: 治癒・治療中)
c. 喘息	(歳時: 治癒・治療中)
d. 慢性気管支炎	(歳時: 治癒・治療中)
e. アトピー性皮膚炎	(歳時: 治癒・治療中)
f. 薬物等アレルギー	(歳時 反応源等:) (症状:)
g. 食品アレルギー	(歳時 反応源等:) (症状:)
5. 現在影響がある上記以外の特筆すべき症状等	
(症状:)	処置法:)
(症状:)	処置法:)

(2) かかりつけの医療機関はありますか (病院等:)

(3) 現在の状態について、該当項目を○で囲み詳細をご記入ください (複数回答可)	
1. 健康と考える	
2. 年に数回経過観察診断を受診している	(詳細:)
3. 日常継続して薬品を服用している	(薬品名:)
※薬品は参加時に忘れずに持参させてください	
4. 定期的に治療のため医療機関に通院している	(詳細:)
5. 医師により運動の一部を制限されている	(詳細:)
6. 年1回程度以上の発作症候が見られる	(詳細:)
7. 学校生活又は日常生活に一部支障がある	(詳細:)
8. 通学、通園に一部支障がある	(詳細:)

(4) 伝染性疾患等のり患の経験等について、該当項目を○で囲みお答えください			
1. はしか	(a.過去にかかっている	b.まだかかっていない	c.予防接種済)
2. ふうしん	(a.過去にかかっている	b.まだかかっていない	c.予防接種済)
3. 水ぼうそう	(a.過去にかかっている	b.まだかかっていない	c.予防接種済)
4. おたふく風邪	(a.過去にかかっている	b.まだかかっていない	c.予防接種済)
5. 破傷風	(a.過去に予防接種済	b.予防接種していない)	