

ワンポイントスマイル

場所

総合福祉センター プール

小学生対象のため
介護者同伴でお願い
します。

対象

西宮市内の障害者(小学生のみ)・介護者・家族
(西宮市在住・在学・在園者対象)

これから水泳をはじめめる方
泳力が25mまでの初心者 限定



各時間30分

日時

7月6日(土)	9:30~10:00
	10:15~10:45
7月14日(日)	9:30~10:00
	10:15~10:45
7月15日(月・祝)	13:15~13:45
	14:00~14:30

申込

別紙の申込用紙に必要事項を記入し、
お申込みください。
(封書・FAXの申込みは受付ますが、
電話による申込みはご遠慮ください。)
※一度申し込まれた方は参加希望日程
を職員へお伝えください。

定員

各時間
3組まで

裏面へ





申込みについて

- * 一度申込みをすると、希望者は年間を通して参加することができます。
- * 事前申込制です。参加日の1週間前までにお申込みください。
- * 利用日時は毎回の利用後に予約受付をさせていただきます。
- * 毎月、2回まで利用することが可能です。



教室当日の流れ

- ①窓口での利用申請は不要です。
- ②開始時間前にプールサイドへお越しください。

※ワンポイントスイムの前後にプールを利用する場合は水色の「体育施設(個人)使用申請書」を記入してプール利用の手続きをしてください。

- * 主治医・各医療機関と相談のうえお申込みください。
- * 各自の健康管理には十分ご注意ください。
- * 気象警報(大雨・洪水・暴風・暴風雪・大雪)が発令されている場合中止します。



みんなで水泳を楽しもう！！
プールで待ってるよ～！！

問合せ・申込み先

西宮市総合福祉センター
障害者スポーツ事業係
TEL：0798-33-5501
FAX：0798-35-1132

ワンポイントスイム 申込書

受付日 月 日 受付者

フリガナ 氏名	生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日 令和 (才)	利用証番号 A・B・C・D・E・H・M -
住 所 ・ 電 話 番 号 〒 - () -		緊 急 連 絡 先 () - 専 属 医 院
市内在勤・在学・在園 勤務先・学校名： 所在地：		() -
障 害 程 度		障 害 名 (詳しく)
身体障害者手帳	1・2 種 級	
療育手帳	A ・ B1 ・ B2	
精神保健福祉手帳	1級 ・ 2級 ・ 3級	
教室と一緒に参加する介護者 あり ・ な し 氏名 _____		プール用車いすの使用 す る ・ し な い

希望の練習に○をつけてください。

水慣れ・ 水慣れから浮き姿勢へ 練習希望	浮き姿勢から 少しずつ泳法へ 練習希望	泳法練習から 25m完泳を目指す 練習希望
----------------------------	---------------------------	-----------------------------

指導員に特に知っておいてほしい事があればお書きください。
