

平成29年度 中級水泳教室 開催要項

1. 目的 泳力及び技術力の向上を図ることを目的とします。
2. 主催 群馬県立ふれあいスポーツプラザ
3. 指導者 ふれあいスポーツプラザ指導員・プラザ障がい者スポーツ支援員
4. 協力 プラザ登録ボランティア
5. 日時 平成30年1月13日(土)～2月10日(土) 全5回 17時30分～19時
(プール全面利用)
6. 会場 群馬県立ふれあいスポーツプラザ プール(受付はプールサイドで行います)
※初回のみ17時15分より会議室で開講式を行います。
7. 対象 平成29年度水泳教室 級一覧表の1級(クロールで50m以上泳げる)で
小学生以上の障害児者及び高齢者(65歳以上)
※小・中学生は保護者が教室中館内にいられる方
※介助が必要な方は、介助者が一緒に入水できる方
8. 内容 各泳法の技術向上、ターン、スタート
9. 定員 15名程度
10. 参加費 無料
11. 申込締切 平成29年12月20日(水)
12. 問合せ 群馬県立ふれあいスポーツプラザ
〒379-2214 伊勢崎市下触町238-3
電話番号：0270-62-9000 FAX番号：0270-62-8867
E-mail：fureai@sunfield.ne.jp 件名「平成29年度中級水泳教室について」
担当：峰岸、中原
※受信確認後担当により返信いたします。返信がない場合は、電話で確認をお願いいたします。
※開館日の9時～17時にお問い合わせください。休館日は、裏面の当館カレンダーをご覧ください。
13. その他 ①参加者は、水着・スイムキャップ・タオル・ゴーグル等を準備してください。
②初回は、開講式を会議室で行います。
③申込後に参加できなくなった場合は、水泳教室担当までご連絡をお願いいたします。
④プラザ広報誌や報道機関等による写真や映像及び掲載や放送がある場合がありますが、ご協力お願いいたします。また、申込書に記入がない場合には、了承していただいたと判断いたします。
⑤収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外には使用しません。
④開催要項及び申込書は、プラザのホームページよりダウンロードできます。
URL：http://www.sunfield.ne.jp/~fureai

14. 個人情報の取り扱いについて

主催者は、個人情報保護に関する法令を遵守し、主催者が定める「個人情報保護取扱規程」に基づき取り扱い、プラザ事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。

平成29年度ふれあいスポーツプラザカレンダー

12月						
月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

 は、休館日です。

平成29年度水泳教室 級一覧表(群馬県立ふれあいスポーツプラザ用)

段階	級	進級内容
水慣れ	16	プールに入ったことがない。(初めて)
	15	水中歩行ができる、水に顔を付けたことがない、顔が付けられない。
	14	顔付けができる、潜ることができる。
	13	潜って遊ぶことができる。(水中レクリエーション:輪くぐり、棒拾い、ジャンケン等)
	12	潜ることができる、頭のとっぺんまで沈むことができる、伏し浮きから立つことができる。
初心者	11	伏し浮きができる、立ち上がりができる、け伸びができる。
	10	け伸びができる、け伸びからのキックができる。
	9	面かぶりキックができる、ビート板キックができる。
	8	手の掻き方練習ができる、面かぶりクロールができる。
	7	面かぶりクロールができる、呼吸法の練習をしている。
	6	クロールで呼吸を付けて12m程度泳げる。
初級	5	クロールで呼吸を付けて12m程度～20m程度泳げる。
	4	クロールで25m泳げる。
	3	スムーズにクロールで25m泳げる。
	2	クロールで25m以上50m未満の泳力
中級	1	クロールで50m以上泳げる。

※障害(身体的理由により動かせない場合は免除)によっては、この限りではありません。

平成29年度中級水泳教室参加申込書

太枠内すべてにご記入をお願いします。

ふりがな				性別	男・女
氏名					
プラザ利用証番号	(利用証をお持ちの方のみ)				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
住所	〒				
自宅電話番号					
緊急連絡先	氏名		(続柄:)	電話番号	
FAX番号					
保護者氏名 または 介護者名	※実際に付き添われる方の氏名をご記入ください。 ふりがな 氏名				
泳力	泳法 距離			記録	
報道機関等の撮影掲載	可 ・ 否				
障害名	(手帳のコピーまたは各障害者手帳に記載されている事柄を記入) 種 級				
服薬	無・有 ()				
※医師からの運動制限の有無について具体的にお書きください。					
この教室を何で知りましたか？(○を付けてください) 1. 館内ポスター・開催要項 2. プラザ職員に声をかけられた 3. プラザのホームページを見た 4. 知人の紹介 5. その他()					
群馬県立ふれあいスポーツプラザ 館長 あて 平成29年度水中級水泳教室の参加を希望します 平成 29年 月 日 氏名 印 (18歳未満の参加者は保護者氏名)					

申込者受付日 平成 年 月 日(受付者:)

○収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外には使用しません。