**令和 ７年度前期センター内スポーツ教室・地域スポーツ教室　受講申込書**

**★**受付年月日：令和７年 　月　 日

**※当センターの利用証をお持ちの方は、利用証番号を記入してください。**　　 **★**利用証番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望教室  (ご希望の教室を○で囲んでください) | | センター内 | **１.** 水泳（初級）教室 ①　　　　　 13：00～14：00　 14：00～15：00　　どちらでもよい  **２.** 重度肢体不自由者水泳教室 ① 13：00～14：00　 14：00～15：00　　どちらでもよい  **３.** 水泳（中級）教室 ①　　　　　 13：00～14：00　 14：00～15：00  **４.** 水泳（競泳）教室 ① | | | | | | |
| 地 域 | **Ａ.** 青空アーチェリー体験会（猪高緑地）  **Ｂ.** テニス（立位）教室 （パロマ瑞穂スポーツパーク）  **Ｃ.** 体操教室（短期）　（石田体操クラブ）  **①** はじめてクラス　10：00～11：00　　　**②** 学校体育クラス 11：30～12：30 | | | | | | |
| （ふりがな）  氏　　 　名 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | 年齢 | 令和７年4月1日 現在  　　　　　　　　　　歳 | | 性別 | 男・女 |
| 住　　　　所 | | 〒 　　　　-　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　-　　　　　　　）（FAX　　　　　-　　　　）  （携帯電話　　　　　　　　 　　　　　）  緊急連絡先・続柄（　　　　　　　　　　　　・　　　　） | | | | | | | |
|  | | **※** 手帳記載事項をそのまま記入してください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　種　　　級）・（　　　度） | | | | | | | |
| **★受講希望者のみなさんへ** ⇒ 次の事項に必ずお答えください。  （該当するものに○印を、または記入をお願いします。） | | | | | | | | | |
| 運動経験 | **１**　**申し込みされる教室で行うスポーツの経験**  　・種目名・　　　　　　　　　　　　　①　はじめて　　 ②　はじめてから（　　　）カ月・（　　　　） 年  　・種目名・　　　　　　　　　　　　　①　はじめて　　 ②　はじめてから（　　　）カ月・（ ） 年  **２**　**申し込みされる教室の受講目的・目標**    **３**　**これまで行ったことのあるスポーツをご記入くだ**さい。  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 健康状態 | **４**　**健康状態**  　・過去１年以内に大きな病気をしたことがありますか。  　　①　ない　　　　②　ある　いつ（　　 　年　　　 月頃 ）  　・てんかんなどの発作はありますか。  　　①　ない　　　　②　ある　どのような（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・その他健康面について伝えておきたいことがあればご記入ください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| **⇓　裏面につづく** | | | | | | | | | |
| 水泳について | **５**　**水泳について（水泳教室【初級・中級・競泳】**に申し込みされる方のみお答えください。） | | | | | | | | |
| **【初級】希望者** | | | **【中級】希望者** | | | **【競泳】希望者** | | |
| ①水に顔をつけることができる  ⇒ はい ・ いいえ | | | ・バタ足で12.5m以上できる  ⇒ 　はい　・　いいえ | | | 専門種目（５０m）  自己ベストタイム  ⇒ | | |
| ・12.5m以上（息つぎなし）泳ぐことができる  　⇒ 　はい　・　いいえ | | |
| ②浮くことができる  ⇒ はい ・ いいえ | | |
| ・12.5m以上（息つぎあり）泳ぐことができる  ⇒ 　はい　・　いいえ | | |
| 水その他 | **６**　**運動制限 について** | | | | | | | | |
| 運動制限等はありますか？  1.はい（詳細:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 2.いいえ | | | | | | | | |
| **７**指導員に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。 | | | | | | | | |

＊この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。

ただし、センター利用証発行時に登録いただいている住所等と当該申込書に記載された住所等が異なる場合は、原則、

センター利用証発行時にご登録いただいた住所等から当該申込書に記載された住所等に更新させていただきます。

受付者

令和７年度前期センター内スポーツ教室・地域スポーツ教室の申込方法及び決定について

　１　受講資格

対象となっている障害者で、かつ身体障害者手帳、愛護（療育）手帳、精神障害者保健福祉手帳

の交付を受けている方、および特定医療費受給者証などを所持している難病患者の方です。

　２　受講費用

　　　無料

　３　受講決定方法

　　　申し込みが定員を超えた場合は選考を行います。選考に当たっては、未経験者を優先します。

　４　受講決定のお知らせ

　　　申し込み締切り後、約２週間ほどでご案内いたします。

　　　受講決定後、初回参加の前までに上記各種手帳をお持ちの上、名古屋市障害者スポーツセンター

受付までお越しください。