

# 平成30年度 選手育成水泳教室の案内

今年度より24回から30回に開催回数が増えました！！  
 個人の目的に応じた指導をし、楽しく学んでいきます。



【開催コース案内】

教室名	曜日	時間	定員	対象
ユース水泳 Aコース	火	18:00～ 19:00	10名	中学・高校生の概ね知的障がい児 初心者、初級者
ユース水泳 Bコース	火	18:00～ 19:00	10名	中学・高校生の概ね知的障がい児、中級者 クロールを25m以上泳げる方
ユース水泳 Cコース	火	19:00～ 20:00	10名	中学・高校生の概ね知的障がい児、上級者 クロール・背泳ぎを25m以上泳げる方
ユース水泳 Dコース	土	10:00～ 11:00	10名	中学・高校生の概ね身体障がい児 初心者から中級者
ジュニア水泳 Eコース	水	16:30～ 17:30	20組	小学生の概ね知的障がい児 ※介護者同伴
ジュニア水泳 Fコース	木	16:30～ 17:30	20組	小学生の概ね知的障がい児 ※介護者同伴
ジュニア水泳 Gコース	土	16:00～ 17:00	10組	小学生の概ね身体障がい児、初心者、初級者 身体的機能の向上を目指す方 ※介護者同伴
ジュニア水泳 Hコース	土	16:00～ 17:00	10組	小学生の概ね身体障がい児、中級者、上級者 泳法習得、泳力向上を目指す方 ※介護者同伴
キッズ水泳 Iコース	金	16:00～ 17:00	20組	満3歳から概ね未就学の障がい児 ※介護者同伴 ※障がいの有無関係なく申込み可
キッズ水泳 Jコース	土	11:00～ 12:00	10組	満3歳から未就学の障がい児 ※介護者同伴

【開催日程】 別紙、カレンダーをご確認ください。

- 【参加費】 無料  
\*ご注意：「キッズ水泳」に参加される障がいのないお子様と介護者は  
毎回施設利用料（小人300円・大人600円）が必要となります。  
3歳児の場合は、介護者のみ毎回施設利用料が必要となります。
- 【申込方法】 所定の「申込書」に必要事項を記入のうえ、下記【申込先】に持参または郵送  
FAXでお申込みください。  
\*先着順となります。また、電話での予約受付はいたしません。  
\*開催期間中は、随時申込みいただけます。ただし、定員を超えている場合は  
入会待ちとなります。お申込み後、担当者からご連絡いたします。  
\*初回のみ、お申込みいただいた方全員に通知を送付いたします。
- 【申込先】 大阪府立障がい者交流促進センター（ファインプラザ大阪）  
〒590-0137 堺市南区城山台5-1-2  
TEL 072-296-6311 FAX 072-296-6313
- 【その他】 ○定員に空きが出た際は、随時ご連絡いたします。連絡がつかない場合は  
参加が取り消しとなる可能性がございます。  
○連絡のない欠席が連続して4回あった場合は参加を取り消します。  
欠席される場合は、必ずご連絡ください。  
○「ジュニア水泳」・「キッズ水泳」教室は、介護者同伴となります。  
また「ユース水泳」教室の参加者についても介護が必要な方は、介護者同伴で  
ご参加ください。  
○参加者の傷害保険は主催者で加入します。怪我等の場合は応急処置のみとし  
その後の責任は負いません。  
○午前開催教室は午前7時、午後開催教室は午前11時、夜間開催教室は午後2  
時の時点で大阪府に暴風警報または特別警報が発令された場合は中止とします。  
その際の振替開催はありません。  
○本教室への「申込書」に記入いただいた個人情報、並びに主催者が撮影した写  
真・映像については、個人情報保護関係法令を遵守し、本教室への参加調整事  
務及び当センターの情報誌・ホームページ掲載のみ使用し、それ以外の目的に  
は使用いたしません。

# 平成30年度 選手育成水泳教室 申込書

センター登録	有 (No. ) ・ 無		
フリガナ			性別 年齢
氏名			男 ・ 女 歳
電話番号		FAX	
住所	〒		
教室の参加について	はじめて参加する ・ 何度か参加している		
送付事項	参加にあたり指導員へ伝達事項があればご記入ください		

【参加希望コース】 \*希望コースに○印をご記入ください。  
★印のコースについては、どちらか一方のご参加となります。

ユース水泳 Aコース		★ジュニア水泳 Fコース	
ユース水泳 Bコース		ジュニア水泳 Gコース	
ユース水泳 Cコース		ジュニア水泳 Hコース	
ユース水泳 Dコース		★キッズ水泳 Iコース	
★ジュニア水泳 Eコース		★キッズ水泳 Jコース	

\*「センター登録」がお済みでない方は、下の欄に記入するとともに2階総合受付にてセンター登録をしてください。

障がい名	(手帳) 級 / A ・ B1 ・ B2
------	----------------------

上記の通り、申込みます。

平成 年 月 日

大阪府立障がい者交流促進センター（ファインプラザ大阪）行

**FAX 072-296-6313**

担当	入力	受付
/	/	/