

12月開講

みんながたのしく！

# チャレンジスイミング

受講期間	令和4年12月3日(土)～令和5年2月25日(土) 全10回 ※12月10日(土)は面談日となり、面談のみ実施いたします。
時間	12:00～13:00
定員	4名
受講料	15,000円(税込)
対象	通級指導教室の利用や特別支援学級に在籍している小学生(小1～6)

申込期間 11月22日(火)～11月25日(金) 9:30～20:00

申込方法 【窓口】教室申込チェック表を持参し、教室受講申請書をご記入のうえ、お申込みください。  
【電話】お手元に教室申込チェック表をご用意のうえ、上記時間内にお電話ください。

抽選 11月26日(土) 13:30 ※コンピューターによる自動抽選  
落選者および教室の中止が決定した場合のみ、お電話にてご連絡させていただきます。

追加申込 11月27日(日) 9:30～電話にて申込(先着順)

納入期間 11月29日(火)～12月2日(金) 9:30～20:00  
※期間中に受付窓口にて受講料の納入をお願いいたします。(現金のみ)

※ご受講をキャンセルされる場合や、やむを得ない事情(入院、海外旅行など)で納入期間内にお支払いできない場合は必ず当館までご連絡ください。(連絡なく納入期間内にお支払いの確認ができない場合はキャンセル扱いとなります)

## プログラム みんなのせんせい

水慣れを中心に、泳ぐ練習を行い、基礎体力の向上を目指します。

また、水泳教室を通じて、先生やお友達と仲良く楽しく受講していただくことで、協調性やコミュニケーション能力を高めます。

- なかがわ ともひこ せんせい
- なかやま ゆうこ せんせい



## 厚別温水プール

004-0052 札幌市厚別区厚別中央2条6丁目3-1

011-896-1861

札幌市温水プールグループ指定管理者

一般財団法人 札幌市スポーツ協会  
私たちは、笑顔あふれる未来に貢献します

- 開館時間 10:00～21:00
- 休館日 第4月曜日(整備日)
- 駐車場 夏季:約55台 冬季:約50台



# スケジュール

## 申込期間

11月22日(火)～  
11月25日(金)

## 申込方法

直接窓口・電話

- ・教室受講申請書
- ・教室申込チェック表

## 抽選

11月26日(土)  
※落選者のみ電話にて通知

## 納入期間

11月29日(火)～  
12月2日(金)

## 初回(1回目)

12月3日(土)  
12:00～13:00

## 【持ち物】

- ・水着、水泳帽、ゴーグル、タオル(タオルバッグ)
- ・受講者カード(納入時に配布)

## 面談

12月10日(土)

※時間は応相談(15～30分程度)

この面談では、初回の教室の様子、また申込時の提出書類を参考に、保護者様よりお子さまのことについて伺います。集団行動が難しいお子さまは2回目以降の受講についてご相談させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

当協会は、チャレンジスイミングを実施するにあたり、『札幌市自閉症・発達障がい支援センター(愛称 おがる)』、『北海道教育大学 札幌校』にご協力いただいております。お子さまが楽しく水泳教室をご受講していただけるよう【協会 ⇄ 指導員 ⇄ おがる ⇄ 教育大 札幌校】連携を図り、プログラムの開発をしていきます。教室時間中に指導員の他、協力団体・協会職員が携わる場合がございます。

おがるHP



## 【受講にあたって】

- ご自分の健康状態を考慮し、各自の責任においてご参加ください。また、必要に応じて医師の診断を受けることをお勧めいたします。
- 教室のカリキュラムは身体機能の回復等のリハビリを目的としたものではありません。
- 伝染病の方は教室の受講をご遠慮ください。
- 指導員や施設職員の指示に従わず教室の進行に支障をきたした場合は、その後の受講をお断りいたします。
- 教室内での物品販売や宗教・政治的活動およびマルチ商法等の勧誘は固く禁止します。
- 自然災害や交通機関のトラブル、感染症の拡大予防などにより、急遽日程の変更または中止となる場合があります。また、申込みが定員に満たない場合、開講中止となる場合があります。申込時に記載いただいている連絡先にてご連絡いたします。(電話番号が変更となった方は、更新手続きをお願いいたします。)
- 担当指導員が病気、ケガ等の諸事情により、代行の指導員が指導にあたる場合があります。
- 教室受講者を対象とした傷害見舞金給付制度を設けております。教室申込みの際には、当給付制度を確認のうえお申込みください。
- 教室を辞めるお申し出があった場合は、主催者の都合による中止を除き、1教室につき500円(開講前含む)を差し引いた残回数分の受講料を申請により返金いたします。なお、返金額は当協会の規定により算出いたします。
- 指導員や他受講者の連絡先のお問い合わせには、個人情報保護法に基づきお答えできません。
- 教室の広報PRを目的として教室開催中の写真・映像等を教室募集要項・ホームページ・各種SNS等に掲載させていただく場合がございますのでその際は事前にお知らせさせていただきます。
- 新型コロナウイルス感染症における受講者皆さまにご協力いただきたい内容(新型コロナウイルス感染症対策について)を、受付窓口での配布及び協会ホームページに掲載しております。内容をご確認のうえ、申込みください。



## 【重要】感染拡大防止の対策について

新型コロナウイルス感染拡大防止の対策を講じた中での開催となります。教室のご受講にあたり、ご理解、ご協力いただきたい事項がございますので、当協会ホームページの掲載内容をご確認いただけますようお願いいたします。



## 【個人情報の取扱い】

お申込みの際に取得する個人情報は、当協会が定める「プライバシーポリシー」に照らし、当施設が開催する事業に関して主に以下の目的に使用し適切に管理いたします。

- ①施設利用や各種サービスに関する登録及び申請等の手続き
- ②イベントや教室その他事業へのお申込みやお支払等の諸連絡
- ③アンケートや各種施設の利用に係る統計及び分析
- ④事故等の報告及び傷害見舞金給付制度の申請に係る治療内容の確認、また、取得した個人情報の訂正や削除を求められた場合、所定の手続きにより、速やかに対応を行います。



## 一人ひとりの取り組みがみんなのために



みんなで  
手洗い・手指消毒



みんなで  
咳エチケット



更衣室などは空調設備  
と扉の開放で換気



遊具などの消毒



チャレンジスイミング  
で楽しく遊ぼう



元気に身体を動かす  
ために食べよう



考える力のために  
早寝早起きしよう

# 教室受講申請書

受講申込新規 受講申込継続

登録情報訂正 登録情報抹消

申請日：令和 年 月 日

プライバシーポリシーに同意し、傷害見舞金給付制度の概要を確認のうえ、下記のとおり申請します。

※受講者カードをお持ちの方は太枠内と裏面にのみ記載してください。

教室名	教室番号 第 3 期 ( 470 ) チャレンジスイミング				
受講者番号	受講者カード No.				
フリガナ				性別	
お名前	(姓) (名)			男性・女性	
生年月日	年 月 日 ( )歳・( )年生				

※受講者カードをお持ちでない方、及び住所・電話番号等に変更がある方は下記の事項も記載してください。

ご住所	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;"> </span> </div> 市 (区・町)				
電話番号	ご自宅:	—		—	
	携帯電話:	—		—	
保護者のお名前	※中学生以下の方が受講される場合、記載願います。				
	フリガナ				
緊急連絡先	お名前	フリガナ			(続柄)
		(姓)	(名)		
	電話番号	— —			
区分	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 ( 身体(部位: ) ・ 精神 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援受給者証 <input type="checkbox"/> なし				

<input type="checkbox"/> 申込	受付	出席簿	納入	入力	備考
<input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> キャンセル	受付	出席簿	返金	入力	備考

2022.08.26改

## アンケート

(当協会の教室を初めて受講される方へお聞きいたします。)

Q 1 この教室を初めてお知りになったきっかけを教えてください。(該当するものどれか1つにチェックを入れてください)

- E1 協会ホームページ E2 知人から紹介 E3 iさっぽろ(アプリ)/地デジ E4 館内情報  
E5 LINE E6 Instagram E7 ふりっぱー E8 学校配布チラシ E9 町内会配布チラシ  
E10 その他( )

Q 2 この教室を選んだ理由を教えてください。(該当するもの全てにチェックを入れてください)

- E1 場所 E2 曜日・時間 E3 料金 E4 内容 E5 指導員 E6 公共施設だから  
E7 その他( )

## 健康チェック票

教室の安全な運営のため受講に先立ち、健康チェックを実施しております。正確に記入してください。

\* 以下の項目で、あてはまる箇所に  マークを付けてください \*

- Q 1  心筋梗塞、心筋症、心臓弁膜症、脳梗塞、脳出血、動脈瘤と診断されたことがある。  
Q 2  普段の血圧が収縮期180mmHg(または拡張期110mmHg)以上、または、空腹時血糖が250mg/dl以上である。  
Q 3  糖尿病合併症(網膜症、腎症)がある。または、末期腎不全(透析中を含む)と診断されている。  
Q 4  運動に支障のある関節痛、または関節炎、腰痛、下肢痛、しびれ、麻痺がある。  
Q 5  運動によって胸痛や胸部圧迫感、強い息切れや動悸、めまいが生じる。  
Q 6  運動により悪化する病気や症状を自覚している。または、医師から運動を控えるように言われている。

-1 上記項目で、あてはまる箇所はあるが、運動することについて、医師の承諾を得ている。

Q 7 -2 上記項目で、あてはまる箇所があり、医師の承諾を得ていない。  
医師の承諾を得ていない方は受講をお控えいただくか、教室受講について医師にご相談のうえ、ご参加ください。

※職員記入欄 Q7-2にチェックがあった場合： -3 医師の確認

Q 8  心臓疾患(狭心症、不整脈、心不全など)、高血圧のため治療中である。

Q 9  呼吸器疾患(喘息や肺気腫など)のため治療中である。

Q10  糖尿病のため治療中である。

Q11  上記項目で、あてはまる箇所がない。

その他、施設への連絡事項があればご記入ください。

※電話申込み、または中学生以下の保護者の方

教室受講申請に際し、(一財)札幌市スポーツ協会が定めるプライバシーポリシーに同意し、  
傷害見舞金給付制度の概要を確認のうえ、申請します。

令和 年 月 日

氏 名

## チャレンジスイミング教室 申込チェック表

この度は、「チャレンジスイミング」にお申込みいただきありがとうございます。電話申込みの方は、本用紙をご記入のうえ、申込期間中に当施設までご持参またはFAXにてご提出ください。

受講者 氏名	(フリガナ)  保護者 氏名	(フリガナ)  ※ 面談時にご来館される保護者さまの氏名をご記入ください。
学校名	小学校	
診断名 (あれば)		面談時の状況について該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 保護者のみ <input type="checkbox"/> 子ども同伴

下記の項目に当てはまるものにチェック☑をお願いいたします。

- 厚別温水プールを利用したことがある。
- 水泳経験がある。または水泳教室に通ったことがある。  
※ 通ったことがある方は受講先(クラブ名など)をご記入ください。

(受講先)

(受講先)

### 更衣室の利用について

多目的更衣室は1箇所のみとなり、お待ちいただく場合があります。あらかじめご了承ください。

	だいたいできる	苦手を感じる	条件付きでできる
① 相手(保護者以外)の話聞くことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (            )
② 待つことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (            )
③ 着替えやトイレをひとりで行うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (            )
④ 集団行動ができる。(本教室の最大定員数は4名です)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (            )
⑤ お友達と一緒に仲良く遊ぶことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (            )

**日常生活で気を付けていること・本人のこだわり** (例) よく忘れ物をするので持ち物を確認するようにしている。


**苦手な感覚・かかわり** (例) 大きな音や体に触れられるのが苦手。


**合理的配慮の内容や方法** (例) 見通しが立たないと行動が難しいため手順やスケジュールを具体的に伝えて欲しい。
