

2026年5月開講

4月1日より申込み開始!!

みんなでのしく!

チャレンジスイミング

開講期間 5月2日(土)～7月11日(土) 12:10～13:10 全10回
定員 6名
受講料 15,500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 4月1日(水)～4月14日(火) 9:00～20:00

申込方法 電話・施設窓口 のいずれかでお申込みください。

- ・電話申込の方はお手元に『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。
- ・窓口申込の方は『教室受講申請書』と『教室申込チェック表』をご用意のうえ、お申込みください。

抽選 4月17日(金) 9:30～

- ・落選された方および教室の中止が決定した場合のみ電話にて通知

追加申込【電話】 4月18日(土) 9:00～ **【窓口】** 4月19日(日) 9:00～

納入期間 4月19日(日)～4月27日(月) 9:00～20:00

- ※施設窓口で現金にて受講料をお支払いください。

その他

- ・各教室の日程表、持ち物、ご確認いただきたい事項は、当館ホームページ「教室情報」から、各教室の「▶日程表」より「教室受講のご案内(PDF)」に記載しておりますので、ご受講前に必ずご確認いただき、受講当日に各施設へお越しください。
- ・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ができない場合は必ず当施設までご連絡ください。また、連絡がなく納入期間内にお支払いの確認ができない場合は電話で受講の意思を確認させていただきます。
- ・教室前後のお着替えなど、保護者様にお手伝いをしていただく場合がございます。詳細は別紙にてご確認ください。

プログラム

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。



清田区体育館・温水プール

004-0871 札幌市清田区平岡1条5丁目4-1

011-882-9500

札幌市体育館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 9:00～21:00
- 休館日 第2月曜日(整備日)
- 駐車場 約140台(4月～11月)
約80台(12月～3月)



スケジュール

申込期間

4月1日（水）～
4月14日（火）

申込方法

電話・施設窓口
※詳細は表面をご確認ください。

抽選

4月17日（金）
9:30～

納入期間

4月19日（日）～
4月27日（月）

初回（1回目）

5月2日（土）
12:10～13:10

【持ち物】

- ・水着、水泳帽子、ゴーグル、タオル
- ・受講者カード（新規の方は納入時に配布）

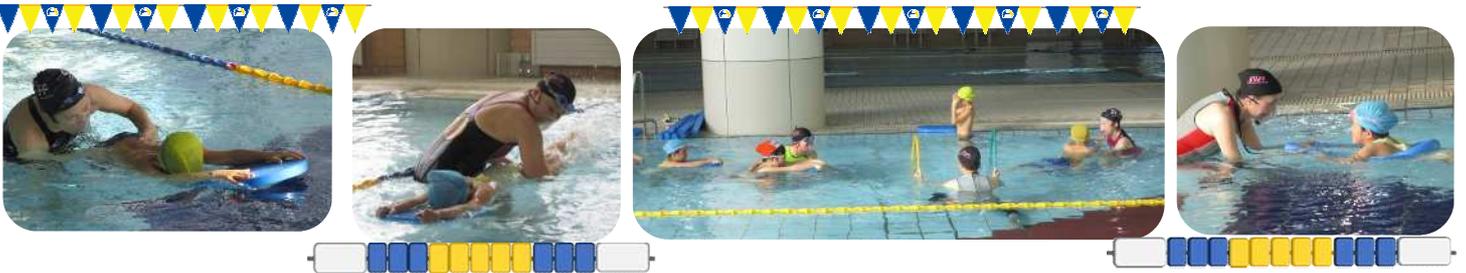
面談

5月9日（土）※時間応相談

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



【お申込みにあたって】

- ・障がい者手帳、療育手帳、障害児通所支援受給者証をお持ちの方はご申告ください。納入時、または教室の初回に確認いたしますので、各種手帳をご持参ください。なお、受講期間中に各種手帳等の交付・返納・有効期限が切れた方は、受講施設へお問い合わせください。
- ・記載されている教室時間は、体操や用具の後片付けを含む時間表記となっております。更衣室・シャワーの混雑回避等のため、終了時間が多少前後することがございます。
- ・お申込みの際は、教室名、教室内容など注意事項を必ずご確認ください。対象泳力と受講者の泳力に著しく差がある場合には、教室変更や受講をご遠慮いただく場合がございます。
- ・お申込みが定員に満たない場合は、開講中止となる場合があります。その場合は申込時に記載いただいた連絡先へご連絡いたします。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。
- ・お申込み時に健康チェックを実施しております。必要に応じて医師の診断を受けることをお勧めする場合があります。
- ・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。
- ・感染病にかかっている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。
- ・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、急速プログラムや日程の変更または中止となる場合があります。
- ・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、事務手数料として1教室につき500円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。
- ・教室プログラムの開発を目的に、教室の様子を撮影させていただく場合があります。また、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。
- ・更衣室の利用について、異性のお子様入室は原則未就学児までとなりますので、可能な限りお一人で着替えができるよう練習をお願いします。

【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アンケート等の送付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。



格技室は空調設備
と扉の開放で換気



みんなで
手洗い・手指消毒



みんなで
咳エチケット



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	第 1 期 (311)	教室番号	チャレンジスイミング教室	教室名
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	<input type="text"/>			
	市		(区・町)	
電話番号	ご自宅： - -			
	携帯電話： - -			
保護者のお名前	フリガナ	(姓)	(名)	
緊急連絡先	お名前	フリガナ	(姓)	(名) (続柄)
	電話番号	- -		
免除区分	<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			

□申込	受付	出席簿	納入	入力	備考
□移動	受付	出席簿	返金	入力	備考
□キャンセル					

2022.08.26改

診断名 (あれば)	学校名 小学校
-----------	------------

- 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)

	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) の話を聞くことができる。	<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6名です)	<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。

苦手なこと (例) 大きな音や体に触れられるのが苦手。

指導員への要望 (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。

面談の希望時間について (希望の時間にチェックを入れてください)
<input type="checkbox"/> 13:00 <input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 14:00 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:00 <input type="checkbox"/> 15:30

※新規受講生の方は必ずご記入ください。 継続受講生の方は … 面談を (希望する ・ 希望しない)
 ⇒ 面談を希望する方は上記より時間帯をお選びください。



清田区体育館・温水プール
 004-0871 札幌市清田区平岡1条5丁目4-1
 011-882-9500

札幌市体育館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