

## 教室受講のご案内

### ■ 日程表

施設名 白石温水プール 011-846-0004

教室番号 0099

教室名 チャレンジスイミング

曜日 土

時間 9:00～10:00

1	2	3	4	5	6	7
5/2	5/16	5/23	6/6	6/13	6/20	6/27
8	9	10				
7/4	7/11	7/18				

※5/9は面談日となりプールでのレッスンはありません。  
なお、面談時間については個別に調整させていただきます。

※主催者の都合により休講となった場合は、予備日または別日程に振り替えさせていただく場合がございます。

※自己都合による欠席については、日程の振替制度はございません。

### ■ 持ち物

受講者カード、外靴用靴袋、水着、水泳帽子、タオル、ゴーグル

※持ち物には必ず名前の記入をお願いします。

### ■ ロッカー

ロッカー料は無料です。受付にてロッカーキー、またはコインを受取ってください。

### ■ 受講者カード

- ・教室受講者には「受講者カード」を発行します。初めて当協会主催の教室を申込された方は、受講料納入時にお渡しいたします。WEB申込みの方は教室初回日にお渡しいたします。
- ・入館の受付及び教室受講歴の管理を行いますので、受講時には必ず受付にご提示ください。
- ・受講時のカード忘れ、紛失等の場合は必ずお知らせください。
- ・本カード内には、個人情報が含まれていません。
- ・受講者カードは（一財）札幌市スポーツ協会が管理する施設が主催する教室でご利用いただけます。一部ご利用いただけない施設・教室もございます。

### ■ 個人情報の取り扱い

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、適切に管理いたします。

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。

## ■ 体調管理

- ・受講にあたっては、ご自身の健康状態を考慮し、各自の責任において受講ください。
- ・伝染病の方は教室の受講をご遠慮ください。
- ・体調が優れない場合（風邪の症状など）は、受講をお控えください。

## ■ 傷害見舞金給付制度

受講者の皆様に安心して教室にご参加いただくため、見舞金の支給等を行う傷害見舞金給付制度を設けております。当制度は参加中の傷害または疾病に対し補償するものです。怪我を負われた際には、速やかに施設職員または指導員にお知らせください。

傷害見舞金給付制度の詳細につきましては、施設配布またはホームページに掲載している「一般財団法人札幌市スポーツ協会傷害見舞金給付制度要項」をご確認ください。

## ■ 受講キャンセルの手続き（返金）

受講料納入後に教室を辞めるお申し出があった場合は、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。手続きについては、直接施設窓口にて所定の用紙に必要事項をご記入・押印のうえ、ご提出ください。

## ■ その他

- ・受講料の減額設定がある教室に限り、各種手帳等をお持ちの方は受講料が減額となりますので、納入時、また教室初回日（クレジットカード・コンビニ決済の方）に年齢や手帳等の証明となるものをご提示ください。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、受講施設へお問合せください。
- ・お申込みされたレベルに達していない場合、途中でクラスの移動をお願いする場合があります。
- ・受講の権利を他人（家族を含む）に譲渡することはできません。
- ・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。
- ・自然災害や交通機関のトラブル、感染症の拡大防止策などの理由により、急遽日程の変更または中止となる場合があります。
- ・指導員の病気、怪我等の諸事情により、指導員の変更または代行の指導員が指導にあたる場合があります。
- ・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。
- ・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、また私語や大声などで他の方の受講を妨げたり、指導員や他の方への誹謗・中傷等の迷惑行為が見受けられた場合はその後の受講をお断りいたします。
- ・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。
- ・教室が始まる前に、トイレを済ませておいてください。また、着替えは必ず更衣室でお願いします。
- ・プールに入る時は、化粧を落とし、ネックレス・ヘアピン等の装飾品を外してください。
- ・カメラ、ビデオ等で撮影をされる場合は、事務室にて撮影許可の手続きをお願いします。
- ・欠席される際のご連絡は不要ですが、続けて3回以上欠席される場合は、電話等でご連絡ください。
- ・貴重品は各自の責任で管理してください。無料の貴重品ロッカーもあります。
- ・物品販売や宗教、政治的活動及びマルチ商法等の勧誘は固く禁止します。
- ・駐車場の混雑状況によっては駐車できないことがあります。公共交通機関を利用しての来館にご協力をお願いします。
- ・ご不明な点は施設窓口までお問合せください。



## チャレンジスイミング教室の受講について

### ■持ち物リスト■受講前に準備するもののチェックをお願いします。

- 水着            あらかじめ衣服の下に着用の上、ご来館ください。
- バスタオル    体を覆うことのできるタオルをお持ちください。  
また、タオル同士の接触を防ぐため、袋（プールバック等）などに入れてお持ちください。
- 水泳帽子       額の部分に大きくお名前を記入してください。  
生地が黒い場合は白い布などあてがって記入をお願いします。
- ゴーグル       必要に応じてご準備ください。
- 靴袋            外靴を袋に入れて各自で管理するようお願いします。
- 受講者カード   来館時、受付にカードを出してからご入館ください。



### ★受講の前に…

- 教室前日に足や手の爪をチェックしましょう。  
プールの中では皮膚がふやけて相手の体に当たった時にケガの原因になります。  
爪が長い場合は切っていただくようお願いいたします。
- 持ち物には名前を書きましょう。  
取り違えや紛失が多発しているため、誰のものか分かるようにすべての持ち物にお名前のご記入をお願いします。
- 教室前のお食事は控えましょう。  
食後すぐにプールに入ると急におなかが痛くなったり気分が悪くなったりします。  
個人差がありますが、教室が始まる1時間前の飲食は控えてください。

### ★教室に来たら…

- 1 外靴は袋に入れてから館内にお入りください。  
正面玄関で靴を脱ぎ、袋に入れて各自で管理するようお願いします。
- 2 受付に受講者カードを出しましょう。  
「プール教室に来ました」と伝え、受講者カードのバーコードを受付に提示してください。
- 3 ロッカーキーは受付でお渡しします。（中学生以下の方はロッカー無料）  
男子は青、女子は赤のバンドがついたロッカーキーをお渡しします。  
着替えを済ませ、ロッカーに荷物を入れて施錠してください。  
施錠後のロッカーキーは、紛失しないようご注意ください。

保護者の方と一緒に着替えをする場合は、多目的更衣室もご利用いただけます。  
その場合は多目的更衣室のロッカーキーをお渡ししますのでお申し出ください。  
※多目的更衣室は1箇所となりますのでお待ちいただく場合がございます。

**4 教室の前にトイレを済ませましょう。**

教室の合間にトイレタイムを一度設けていますが、教室の前に必ずトイレを済ませるようにしてください。

**5 更衣室で着替えを済ませましょう。**

水泳帽子、ゴーグルを着用し、タオルはプールバック等の袋に入れてプールサイドにお持ちください。

教室開始 5 分前に更衣室の出入口付近で指導員が声掛けします。それまでに準備を済ませてください。

**6 9:50 頃に更衣室前に戻ります。**

プールから上がりシャワーを浴び、9:50 頃更衣室に戻ります。全員で余裕をもって移動しますので、戻る時間は多少前後する場合があります。

**7 教室が終わったら、着替えを済ませて帰りましょう。**

着替えが終わったら忘れ物がないか確認してください。

使い終わったロッカーキーは受付の返却カゴに返却してください

**★2F 観覧スペースから見学できます。**

見学は 2F 観覧スペースをご利用いただけます。

他の方と譲り合ってご利用ください。

**★撮影には許可が必要です**

2階の観覧スペースよりビデオ等の撮影をする場合は受付で撮影許可の申請をお願いします  
また、他の人が映り込まないように、ご配慮をお願いします。

**★体調不良の時は無理をせず休みましょう。**

風邪をひいたり、体調が悪いときは無理をしないでお休みしましょう。

---

白石温水プール

TEL 011-846-0004



教室受講申請書

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のみ記載してください。

※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、受講施設へお問合せください。

教室名	教室番号 99	チャレンジスイミング		月開講
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	小学	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。				
住所	〒 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	-	-	

受付記入欄	<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

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。お申込みにあたり、本用紙のご用意をお願いいたします。

電話申込みの方・お手元に『教室申込チェック表』をご用意のうえ、申込期間内にお電話ください。

窓口申込みの方・『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。

学校名	免除区分 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳(身体・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"/> 無し
診断名(あれば)	面談時の状況について該当に☑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。

- 白石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。

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。

(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 自己行動ができる。(本教室の最大定員数は6名です)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
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。			

## アンケート

(当協会の教室を初めて受講される方へお問合わせいたします。)

Q1 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□ 札幌市からのお知らせ E4□ 館内情報  
E5□ LINE E6□ Instagram E7□ ふりっばー E8□ 学校配布チラシ E9□ 町内会配布チラシ  
E10□ その他 ( )

Q2 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 \*

- Q1  心筋梗塞、心臓症、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。  
Q2  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。  
Q3  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。  
Q4  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。  
Q5  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。  
Q6  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。  
Q7-1  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。  
-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

- Q8  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。  
Q9  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

続柄

プライバシーポリシー



傷害見舞金給付制度

