

2026年10月開講

9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 10月3日(土)～12月12日(土) 9:00～10:00 全10回

定員 4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 9月1日(火)～9月13日(日) 10:00～20:00

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 9月17日(木)13:30～

・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】9月18日(金)9:00～【窓口】9月19日(土)9:00～

納入期間 9月19日(土)～9月30日(水)10:00～20:00

※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キャンセル扱いとなりますのでご注意ください。
- ・教室前後のお着替えなど、保護者様にお手伝いをさせ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。



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。



白石温水プール

〒003-0028

札幌市白石区平和通1丁目南2-5

TEL : 011-846-0004

■開館時間 10:00～21:00

■休館日 第2月曜日(整備日)

■駐車場 約45台(うち2台障がい者専用)



人生に、スポーツを。

SASPO

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

スケジュール

申込期間

9月1日(火)～
9月13日(日)

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

9月17日(木)
13:30～

納入期間

9月19日(土)～
9月30日(水)

初回(1回目)

10月3日(土)
9:00～10:00

【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

10月10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、受講料の減額設定がある教室に限り、受講料が減額となりますのでご申告ください。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。

○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。対象レベルと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。

○複数教室にお申込みできますが、受講意思のある教室のみお申込みください。

○お申込みが多数の場合は、部屋または指導員数を調整のうえ定員を変更することがあります。

○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。

○感染症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、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、急遽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。

○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。

○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、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が、その際は事前にお知らせさせていただきます。

【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。

施設からの お知らせ

当施設の駐車場は大変狭くなっております。

遊泳を終了された方は速やかにご退館いただくようお願いいたします。

混雑時には、教室開始時間までに駐車ができない場合もありますので、時間に余裕をもってご来館ください。

また、送迎のみの場合も路上に駐車せず、駐車場内での乗降をお願いします。

さぽるとさっぽろ

受講料助成が

ご利用いただけます。



詳細はこちらから
ご覧ください。



LINE

友だち登録お待ちしております



教室・イベント情報

Instagram

フォローお待ちしております



人生に、スポーツを。

SASPO



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に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			10	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					(続柄)					
		(姓)	(名)									
	電話番号	- -										

施設記入欄	☐ 申込	受付	出席簿	納入	入力	備 考
	☐ 移動 ☐ 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

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	区分	☐ 障がい者手帳(身体・精神) ☐ 療育手帳 ☐ 障害児通所支援受給者証	☐ 無し
診断名	面談	☐ 保護者のみ ☐ 子ども同伴 ☐ 13:00～ ☐ 13:30～ ☐ 14:00～ ☐ 面談無し(継続の方のみ)	

面談は一人20分程度を予定しております。
 初めて受講される方は面談が必ず必要となります。

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。

(受講先)

	だいたいできる	苦手に感じる	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。	☐	☐	☐ ()
② 待つことができる。	☐	☐	☐ ()
③ 着替えやトイレをひとりで行うことができる。	☐	☐	☐ ()
④ 集団行動ができる。(最大定員数は 4名 です)	☐	☐	☐ ()
⑤ お友達と一緒に仲良く遊ぶことができる。	☐	☐	☐ ()
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聞かいたします。)

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 ☐ 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 ()

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2 5 0 mg/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。

Q 7 -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

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

続柄

プライバシーポリシー



傷害見舞金給付制度

