

令和5年度藤岡市知的障がい者水泳教室参加申込書（4・5期）

（ふりがな） 氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成 年 月 日生まれ 歳 小学生・中学生・高校生 年 ※令和5年度の学年を記入		
住 所	〒		
緊急連絡先	氏 名 (続柄) 電話番号		
メールアドレス	※教室中止の連絡の際に使用します		
障 が い 名	※指導の際、注意する事項等あれば記入して下さい。		
泳力について	※あてはまる事項に○印をつけて下さい。	受講希望日程	
	1 水が怖い 2 顔を水につけられる (秒) 3 顔を水につけられない 4 頭からシャワーをかけられる 5 浮くことができる (秒) 6 バタ足ができる (m) 7 クロールができる (m) 8 一人で顔を洗うことができる 9 一人で顔を洗うことができない	※受講を希望する日程に ○印をつけて下さい。 ・第4期 (9/23～10/21) ・第5期 (10/28～11/25) ※各期定員に満たない場合 のみ、複数受講できます。	
備 考	※医師から運動制限等ある方は、分かる範囲で記入して下さい。		
藤岡市教育委員会教育長 様 この教室は社会体育の一環なので、児童・生徒の引率は保護者が責任を 持ちます。なお、事故等に対する一切の不服申立ては致しません。 令和5年 月 日 保護者氏名 _____			

※ご記入いただいた個人情報等は、教室開催の運営目的以外では使用しません。

領収書

_____様

金 _____ 円也

令和5年度藤岡市知的障がい者水泳教室受講料として上記金額正に領収いたしました。

令和5年 月 日

藤岡市教育委員会スポーツ課事務取扱者 印