

令和3年度

障がい者水泳教室のご案内

一緒に身体を動かしませんか？

水慣れから泳法指導や泳ぎが苦手な方でも可能な水中運動を中心に体験していただける教室を開催します。お気軽にご参加ください。



- ★主催 鳥取県立鳥取産業体育館
- ★共催 一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会
- ★会場 鳥取県営鳥取屋内プール 住所：鳥取市天神町 50-3
- ★日程 金曜日 15:30 から 16:30

6月	4日	18日	7月	2日	9日
2月	4日	18日	3月	4日	11日

★対象者 障がい者手帳を有する者。あるいは、取得の対象に準ずる者。

※介助が必要な方は、必ず介助者と一緒に入水をしてください。

※心臓病・てんかん等があり、医師から運動することが不相当とされている方は
ご遠慮いただきます。

★準備物 水着、水泳帽子、ゴーグル、タオル等をご準備ください。

★募集定員 10名 ※定員となるまで随時受付します。

★参加料 無料（スポーツ安全保険は別途かかります）

★保険 スポーツ安全保険（令和3年4月から令和4年3月末日まで有効）

● 65歳未満：1,850円 ● 65歳以上：1,200円

● 子供：800円【特別支援学校高等部までの児童、生徒を含む】

※一般の保険の加入は任意とします。（子供の保険は必ず加入していただきます）

※お支払いいただいた保険料は、お返しすることができませんので予めご了承ください

※スポーツ安全保険に加入していただくと、当施設が開催します教室との併用が可能です。

★指導員 鳥取県立鳥取産業体育館指導員、一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会指導員が担当します。

★申込方法 傷害保険加入手続きのため、初回参加日の3日前までに「参加申込書・保険料・てんかん等の症状がある場合は医師の診断書」を下記申込先に持参してください。

★その他 ●教室の日程変更があった場合は事前に連絡いたします。申込用紙に緊急連絡先を間違いないように必ず記入してください。

●教室時のケガ、事故等については応急処置のみとし、事故の補償については負いかねます。

●申込時に記載した個人情報当教室の目的以外で使用しません。

★申込・問合せ先 鳥取県立鳥取産業体育館 担当：安田

電話：0857-24-2815 FAX：0857-24-2815



令和3年度障がい者水泳教室参加申込書

No. _____

受付日：令和 年 月 日

申込教室	障がい者水泳教室				障がい者水泳教室	
参加者氏名	ふりがな		性別	年齢	生年月日	
	姓	名	男・女	歳	昭和・平成	年 月 日
引率者氏名	ふりがな		介助入水			
	姓	名	有 ・ 無			
住所	〒					
障がいの種類 (肢・知・聴・視・精・内)			補装具等			
障がいのこと、体調面で不安なこと、指導者に知っておいてもらいたいことがありましたら、記入して下さい。						
緊急連絡先	①自宅			②携帯電話		

この教室に参加するにあたり、健康状態の管理を十分に行い参加します。

令和 年 月 日 お名前 _____

- 緊急連絡先は、教室の休講連絡や怪我などの緊急事態に対応できる連絡先を必ず記入してください。
- ※ご記入いただいた個人情報は、当施設にて厳重に管理し水泳教室の運営目的以外、一切使用いたしません。
- ※この申込書の提出をもって、要項についてのすべての事項に同意していただいたものとします。

★申込先 鳥取県立鳥取産業体育館 担当 安田

電話：0857-24-2815

FAX：0857-24-2815