

2020年度第1期 知的障がい児スイミング

2020.3.15 改訂

4月							5月							6月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4						1	2		1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
26	27	28	29	30			24 31	25	26	27	28	29	30	28	29	30				

中止
 変更
 休館予定日
 教室開催日

毎月第2火曜日が休館日です。4月は施設点検の為、長期休館を予定しておりますので、開催日が変更になる場合がございます。つきましては日程確定次第ご案内いたします。

定期型 全8回 **7,280円** (税込)

土曜日

定員 8名

【対象】養護学校・支援学級に通う小学生

15:00~16:00

脳幹部に刺激を与え、機能改善を促すレッスンです。

申込締切※はがき必着
4月5日(日)

泳力について

参加希望の方は
該当の泳力をご記入ください。

- A 顔がつけられる
 - B 頭までもぐれる
 - C 浮ける(伏し浮き)
 - D 一人で浮いてバタ足ができる
 - E 呼吸なしクロールができる
 - F 背浮きキックができる。(25m)
 - G クロールができる(25m)
 - H 背泳ぎが泳げる(25m)
 - I 平泳ぎが泳げる(25m)
 - J バタフライが泳げる(25m)
 - K 4種目が泳げる
- その他はご記入ください。

申込方法

- 往復はがきを送付ください。
または、返信用の官製はがきをご持参いただき、ふれーゆ1階受付にてお申込ください。
- 受付締め切り後、抽選結果をご返送いたします。
- ご記入の際は消えるボールペンは使用しないでください。
- 1枚のはがきで1名分のお申込となります。
- 返信用のはがきの表面にご住所とお名前を必ずご記入ください。
- 裏面は何も記入しないでください。



往信・表面

返信・裏面

返信・表面

往信・裏面

63	230-0045	
往信	横浜市 鶴見区 高年齢者 ふれーゆ 保養研修 施設 末広町1-15-2	記入しないでください。

63	□□ □□□□	
返信	お名前	返信先ご住所
		① 参加希望教室名 曜日・時間 ② 氏名・フリガナ ③ 性別 ④ 年齢・学年 生年月日(和暦) ⑤ 電話番号 ⑥ 緊急連絡先 ⑦ 泳力

横浜市高齢者保養研修施設 ふれーゆ

〒230-0045

045-521-1010

横浜市鶴見区末広町1-15-2

【個人情報の取り扱いについて】
教室参加にあたりご記入いただいた個人情報は、教室運営のみに使用しその他の目的には使用しません。終了後は破棄します。