

令和 年 月 日

令和6年度ぜん息児水泳教室参加申込書

東 大 阪 市 長 様

〒  
住 所 東大阪市

(保 護 者)  
氏 名

電 話 ( )  
(日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください)

令和6年度ぜん息児水泳教室に参加申し込みます。

フリガナ	
参加者氏名	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生 歳(小学 年生)
疾 病 名	
ピークフローメーター の有無	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない
ぜん息及びアレルギー疾病以外の疾病はありますか。 無	
有 [ ]	

フリガナ <令和6年度ぜん息児水泳教室 参加者記入シート>  
**5月20日必着**

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 性別 (男・女) \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 学年 \_\_\_\_\_ 年

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

該当事項に○をつけて下さい

\*水泳を習うのは初めてですか？

1. はい            2. いいえ

\*このぜん息児水泳教室は、初めての参加ですか？

1. はい            2. いいえ

\*ぜん息児水泳教室以外のスイミングに（現在通っている）行ったことがありますか？

1. はい            2. いいえ

\*水泳教室参加に際して、ご心配な点があればご記入ください。

\*以下のことについて、該当する項目に○をつけてください。

(できる○ できない×)

項 目	基準	○・×	
水がこわい	/	はい・いいえ	A
顔を洗う			
頭からシャワーにかかる			
水につかって口からブクブクできる			
水につかって鼻からブクブクできる			
水に顔面をつける			
1人で頭までもぐる			
両手両足をそろえてのばして水に浮く	10秒		B
壁を蹴って進む	3～5m		
壁を蹴ってバタ足で進む	10～15m		
クロールで泳ぐ(1回ずつ前で両手がそろう)	15m		
クロールで泳ぐ(両手を前でそろえず泳げる)	15m		
息つぎをしてクロールを泳ぐ	25m		