

令和 年 月 日

令和7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7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	☐ 持っている ☐ 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。 (有りの場合は疾病名を記入してください)	
有り	無し

＜令和 7 年度ぜん息児水泳教室 参加者記入シート＞
フリガナ **5月19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教室に（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。

* 以下の項目について、回答をお願いします。

「はい」または「いいえ」に○、できる場合は「○」できない場合は「×」を記入

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		