

**本件連絡先**

泉南市教育部教育総務課

担当: 桐岡・富士

TEL: 072-483-2581

Mail: k-soumu@city.sennan.lg.jp

平成 30 年 7 月 20 日

泉南市報道提供資料

泉佐野市政記者クラブ会員 各位

泉南市秘書広報課長 古木 孝彦

(広報担当: 吉野谷)

## 「大阪体育大学と連携した水泳教室の開催」について

泉南市では、子ども達に水泳の楽しさを知っていただくための事業として、大阪体育大学と連携して「水泳教室」を開催しますので、下記のとおりお知らせします。

## 記

## 1. 大阪体育大学学生が指導する「水泳教室」について

このたび開催する水泳教室は、全国大会に出場する大阪体育大学の学生が指導し、全く泳げない子どもからもっと泳げるようになりたい子どもまで、そのレベルに応じて「泳ぐ楽しさを学ぶ」ことができる教室です。

【主催】大阪体育大学『尾関ゼミ』

【共催】泉南市教育委員会

【対象】泉南市在住の小学4年生から  
中学3年生までの子ども（要事前申込）

©大阪体育大学

## 【開催日と場所】

- 第1回 8月3日（金）一丘小学校プール
- 第2回 8月4日（土）砂川小学校プール
- 第3回 8月5日（日）樽井小学校プール
- 第4回 8月6日（月）西信達中学校プール

【開催時間】いずれも 11 時 50 分から 12 時 40 分まで（11 時 30 分集合）

2. 取材を希望される方は、8/1（水）までに教育総務課までご連絡ください。

# 水泳教室を開催します！

全国大会に出場する大阪体育大学の学生による水泳教室を開催します。全く泳げない子どもからもっと泳げるようになりたい子どもまで、泳ぐ力に合わせて楽しく水泳を教えますので、ぜひご参加ください。

開催日	一丘小学校プール	8月3日(金)
	砂川小学校プール	8月4日(土)
	樽井小学校プール	8月5日(日)
	西信達中学校プール	8月6日(月)

受付開始	11時30分
開催時間	11時50分から12時40分



料 金 無 料

対象学年 小学4年生から中学3年生(身長120cm以上)

定 員 各プール30名(申込受付順)

- 注意事項**
- ・水着および水泳帽を着用してください。
  - ・ゴーグルの着用は可能ですが、ガラス製はご遠慮ください。
  - ・受講中は、指導員の指示に従ってください。指導員の指示に従わない場合は受講を中止していただくことがあります。
  - ・プールサイドでのビーチサンダルの使用はご遠慮ください。
  - ・水着や持ち物に記名することをお勧めします。
  - ・介助が必要な方は、介助者と一緒に参加してください。
  - ・各プールに駐車場はありません。校区外の場合は、保護者の責任において、送迎等の対応をお願いします。
  - ・施設内の飲食はできませんので、引き続き一般開放を利用される方は昼食をすませてきてください。(水分補給は可能です。)
  - ・引き続き一般開放にてプールを利用する場合は、13時からの一般開放の受付(料金の支払い、リストバンド装着等)を行ってください。
  - ・当日10時に暴風、大雨警報が出た場合、水泳教室を中止します。また、運営上の判断により水泳教室を中止する場合があります。

申込手続	申込書(裏面)に必要事項を記入の上、教育総務課まで持参してください。
申込受付期間	平成30年7月20日まで(土日祝は除く)※定員になり次第締切
申込受付時間	午前10時から午後5時
申込受付場所	泉南市役所 1階 教育総務課

主催 大阪体育大学 尾関ゼミ  
共催 泉南市教育委員会

【問合せ先】

泉南市教育委員会教育総務課  
072-483-2581

平成30年度 大阪体育大学 水泳教室申込書

ふりがな		年齢	才	性別	男・女
参加者名					
学校名	小学校 中学校	学年	年	身長	c m
ふりがな					
保護者名					
住所	〒 -				
電話番号	(自宅) - -	(緊急連絡先) <small>※当日連絡がつく 連絡先</small>		-	-
希望日	<input type="checkbox"/> 一丘小学校プール 8月3日(金) <input type="checkbox"/> 砂川小学校プール 8月4日(土) <input type="checkbox"/> 樽井小学校プール 8月5日(日) <input type="checkbox"/> 西信達中学校プール 8月6日(月)			受付印欄 ※教育委員会で使用	
場所				 [ 受付番号 ]	
現在の泳力	・全く泳げない・顔つけ程度・浮くことができる ・呼吸無しクロール (      m) ・クロール (      m) ・背泳ぎ (      m) ・平泳ぎ (      m) ※当日のグループ分けに必要となります。				

保護者同意書

平成 年 月 日

大阪体育大学 殿

貴大学水泳教室を受講するにあたり、(参加者氏名) \_\_\_\_\_ は病気では無く、水泳ができる健康状態であることを認めます。

万一病気が原因で事故が発生した場合は異議の申し立てはいたしません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

-----<キリトリセン>-----

※申し込みの際には切りとらず、水泳教室当日に切り取り持参してください。

<当日健康チェックシート>

水泳教室当日にお子さんの体の状態をチェックし、受付に提出してください。

学校名 (                      ) 学年 (                      ) 参加者名 (                      )

月 日	朝の体温	健康状態の確認	保護者氏名 (印)	備考
/	℃	異状なく、水泳ができる状態です。	_____ (印)	