

2025年度 第4回 キッズ水泳教室のご案内

●開催日 ○月曜クラス 11月10日17日 12月1日8日15日22日（全6回）
○金曜クラス 11月14日21日28日 12月5日12日19日（全6回）

教室/時間	対象	定員	内容
幼児水泳 15:30 → 16:30	満4歳 ↓ 小1	15名	水慣れ～クロール・背泳ぎ クロールを泳ぐ為に必要な、水中での 呼吸法、基本姿勢、動作の 習得を目指します。 ※教室の状況によっては、平泳ぎ・バタフライの指導をさせていただきます。
小学生水泳① 16:30 → 17:30	小1 ↓ 小3	25名	
小学生水泳② 17:30 → 18:30	小4 ↓ 小6	25名	4泳法 各泳法の習得と 泳力向上を目指します。

●申込期間

＜受付窓口＞ 10月23日（木）14:00～
＜FAX＞ 10月24日（金）9:00～ 11月4日（火）まで
※受付完了のFAXを返信しますので必ずご自宅のFAX番号をご記入ください。
※お電話でのお申込みはできません。



●申込方法

受付窓口 又は FAX（079-272-5613）まで
下記申込書に必要事項をご記入の上、持参・FAXしてください。
※受付窓口での申込手続きは、ご家族に限ります。
※定員になり次第締め切らせて頂きます。
※応募が4名に満たない教室は中止になる場合があります。



●受講料

各1クラス 6000円（全6回）
※納入は教室初日 納入後、自己都合による返金はありません。
※クラス分けをお子様の教室初日に決めさせていただきます。
※教室開始後のキャンセルは受講料をいただきます。
※中学生の方は別途相談となります。



初めての参加者にはリフレ・チョーサ オリジナルスイミングキャップをプレゼント！

【お問い合わせ】

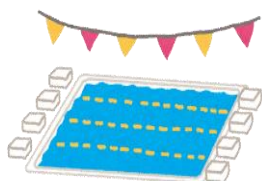
〒671-1236 姫路市網干区浜4-1 姫路市立網干健康増進センター
TEL. 079-272-5601 FAX. 079-272-5613
休館日：水曜日（祝日の場合、翌平日） 年末年始12/29～1/3



2025年度 第4回キッズ水泳教室 申込書

希望教室		氏名（ふりがな）	性別	受付NO.	※無記入
幼児	☐ 月曜 ☐ 金曜		☐ 男 ☐ 女	受付日	/
	担当			()	
小学生①	☐ 月曜 ☐ 金曜	住所	年齢	TEL:	
				FAX:	
小学生②	☐ 月曜 ☐ 金曜	学校名	学年	※FAXでお申込みの方は必ず記入。 ご自宅のFAXからお願いします。 (受付完了をFAXで送信します)	
	☐ 新規 ☐ 継続 ☐ 再開(参加経験有)		年		

※ご記入いただいた内容は教室の連絡のみに使用いたします。無断で第三者に提供することはありません。



泳力申告書【新規】



年度 第 回キッズ水泳		
氏名（ふりがな）	年齢	
	歳	☐ 男 ☐ 女

希望教室		
【 幼児 】 ☐ 月曜 ☐ 金曜	【小学校①】 ☐ 月曜 ☐ 金曜	【小学校②】 ☐ 月曜 ☐ 金曜

●泳力申告一覧(当てはまる項目にチェックを入れてください)

☐ 水がこわい
☐ 顔つけができる
☐ 頭まで潜れる
☐ 浮くことができる
☐ ビート板を持ちバタ足で進むことができる
☐ ビート板を持たずバタ足で進むことができる
☐ 呼吸はできないがクロールができる (m)
☐ 呼吸をしながらクロールができる (m)
☐ 背泳ぎを泳ぐことができる (m)
☐ 平泳ぎを泳ぐことができる (m)
☐ バタフライを泳ぐことができる (m)



●その他、コーチに伝えたいことをご記入お願いします。

※ご記入いただいた内容は教室の連絡のみに使用いたします。無断で第三者に提供することはありません。