

2026年度 第3回 キッズ水泳教室のご案内

●開催日 ○月曜クラス 9月7日14日28日 (全3回)
○金曜クラス 9月11日18日25日 (全3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＞ 8月17日(月) 14:00～
＜FAX＞ 8月18日(火) 9:00～ 9月1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 3300円(全3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】

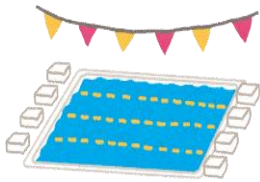
〒671-1236 姫路市網干区浜4-1 姫路市立網干健康増進センター
TEL. 079-272-5601 FAX. 079-272-5613
休館日：水曜日(祝日の場合、翌平日) 年末年始12/29～1/3



2026年度 第3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 :	
小学生②	☐ 月曜 ☐ 金曜		歳	FAX :	
☐ 新規 ☐ 継続 ☐ 再開(参加経験有)		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)	

※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 】	【小学校①】	【小学校②】
☐ 月曜 ☐ 金曜	☐ 月曜 ☐ 金曜	☐ 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。