

ぜん息児対象 水泳教室の参加者募集!

気管支ぜん息の治療に適した運動とされている水泳を通して、体力・健康の増進を目指します。実施に際しては、**医療従事者が立ち会い、健康状態に配慮して行います。**泳力に応じて班編成を行い、**経験豊富な指導員のもと実施**するため、泳ぐことが苦手なお子さんでも無理なく参加できます。心身成長の一助としてぜひご参加ください!



**参加費
無料**

対象者

区内在住で、**気管支ぜん息及びその他呼吸器系疾患**（ぜん息性気管支炎・慢性気管支炎・肺気しゅのいずれか）に
り患している**小学1年生から6年生**まで

会場

セントラルウェルネスクラブ大森

実施期間

第1期 9月11日から10月23日まで(毎週月曜日全7回)
第2期 11月6日から12月18日まで(毎週月曜日全7回)

※両方にご応募(ご参加)いただくことも可能です。

※10月23日に保護者向けのぜん息相談会がございます。ご都合のつく方は是非ご参加ください。

時間

午後5時00分から6時30分まで(着替える時間を含みます)

*学校の都合等で開催時間に遅れる場合も対応いたします。【申込み・問合せ】までご相談ください。

定員

各期30名 (定員を超える応募があった場合は、過去の参加回数の少ない方を優先いたします。)

申込方法

電子申請 または **参加申込書の提出** による

電子申請の場合: QRコードよりお申込みください。.....▶

参加申込書の場合: 裏面の申込書に必要事項をご記入の上、

下記の【申込み・問合せ】まで**持参・郵送・FAX**のいずれかでご提出下さい。



申込期限

令和5年6月12日(月) 必着

必要書類

参加者の安全管理のために参加希望者は後日送付する**主治医意見書**の提出をお願いしています
(費用は区が負担します)。

その他

令和5年度水泳健康教室はセントラルスポーツ株式会社に委託しており、大田区が委託した業者及び当日従事する医療従事者へ個人情報の提供をいたします。また、事業の様子を写真撮影させていただきます。予めご了承ください。

申込み
問合せ先

大田区健康医療政策課公害保健担当 〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話: 03-5744-1246 FAX: 03-5744-1523



◆ 環境再生保全機構は、大田区が実施する「ぜん息児水泳健康教室」をサポートしています。



ぜん息に関する心配ごとや悩みごとは「**ぜん息電話相談室**」まで
専門医・看護師が対応いたします。

独立行政法人 環境再生保全機構 <https://www.erca.go.jp/yobou/>

〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310番 ミューザ川崎セントラルタワー8F
TEL.044-520-9572 FAX.044-520-2134 法人番号8020005008491



0120-598-014

受付曜日・時間 月~土曜日(祝日を除く) 10:00~17:00



大気環境・ぜん息などの情報館 **検索**

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



ぜん息児水泳健康教室 参加申込書

(宛先) 大田区長
令和5年度「ぜん息児水泳健康教室」に参加したいので、申込みます。

令和5年 月 日

同意書

ぜん息児水泳健康教室の参加にあたり、申込書に記載した情報及び主治医意見書の情報を大田区が委託する水泳健康教室関係者に提供すること、またその関係者から大田区に提供を受けることを同意します。

同意者(保護者)氏名:

ふりがな		生年月日	平成	年	月	日
参加者氏名						
学校名	小学校 年	年齢	歳	性別	男・女	
呼吸器系疾病名 該当疾病に○	1 気管支ぜん息 2 慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・ 肺気しゅのいずれか		参加希望回	第1希望(第 期) 第2希望(第 期)		
保護者氏名		自宅電話	()			
住所	〒 大田区	緊急連絡先 携帯電話	()			
メールアドレス						

教室の案内等(主治医意見書の案内除く)は原則メールにてご連絡いたします。

※水泳指導の参考にしますので、保護者の方が以下の項目について記入をお願いします。

1 お子様は泳げますか？

泳げる どの程度泳げますか？

①クロール _____m ②平泳ぎ _____m ③背泳ぎ _____m ④バタフライ _____m

けのびバタ足なら泳げる _____m

泳げない(①～④の該当する項目に○をつけて下さい)

①水を恐がりますか？

ア：恐がる

イ：恐がらない

②水に顔をつけられますか？

ア：つけられない

イ：つけられる

③水中で目を開けられますか？

ア：開けられない

イ：開けられる

④プールの底から足を離せますか？

ア：離せない

イ：離せる



2 お子様はどのような性格ですか？(例：心配性、引っ込み思案、活発…等)

3 お子様の身長・体重 身長 _____cm 体重 _____kg

(※教室実施中の応急処置の参考になりますので、最近の値を記入してください)

4 水泳健康教室の参加は何回目ですか？ 初参加 ・ 今回で _____ 回目

5 今までにスイミングスクール等に通ったことがありますか？ ア：ある イ：ない

6 現在かかっている主治医はどちらですか？(医療機関名)

健康医療政策課
公害保健(事業担当)

FAX
(5744) 1523