

今年の目標、何メートル？ さあ夏休み！チャレンジ水泳教室

国立大学法人 東京医科歯科大学教養部

スポーツ公開講座「みんなと泳ごうジュニア水泳教室」



基本をしっかり練習

みんなと一緒に

水中Vサイン

期 間 平成25年8月15(木)16(金)19(月)20(火)の4日間

時 間 Aコース 9:00~12:00

Bコース 13:15~16:15

場 所 東京医科歯科大学教養部(千葉県市川市国府台2-8-30)

対 象 市川市及び松戸市在住の小・中学生

定 員 Aコース 35名 初級者(泳げない者も可)

Bコース 35名 初級者(泳げない者も可)・中級者

講 師 東京医科歯科大学教養部 保健体育教員

受 講 料 等 講習料 7,200円

保険料 200円(レクリエーション傷害保険)

雑 費 100円

合 計 7,500円

(本学指定銀行口座へお振込ください。)

申 込 方 法 受講希望者は、「受講申込書」及び「受講者の泳力チェック表」に記入し、
下記の期間中に直接窓口で申込んでください。

なお、申込に際し、「印鑑」・「80円切手貼付の返信用封筒」

(宛名明記・長形3号)を持参してください。

申 込 期 間 平成25年7月16日(火)~平成25年7月19日(金)

(定員になり次第締め切ります。)平成25年7月26日(金)まで延長します。

受 付 時 間 9:00~11:30 13:00~16:00(平日)

申 込 先 東京医科歯科大学教養部教務・支援掛 047-300-7106

そ の 他 ①納入された費用は、理由の如何を問わず一切返金致しません。

②申込締め切り後、必要書類を送付いたします。

③指定する期日までに、「水泳受講に支障がない」旨の記載のある医療機関発行の医師の診断書と顔写真(5×5cm以内、裏面に氏名記入)を必ず提出してください。提出のない場合、受講は認められません。

交 通 ①JR総武線市川駅下車→京成バス松戸駅(松戸車庫)行きで国立病院前下車

②北総公団線矢切駅下車→京成バス市川駅行きで国立病院前下車

③京成電鉄国府台駅下車→京成バス松戸駅(松戸車庫)行きで国立病院前下車

④JR常磐線松戸駅下車→京成バス「松11系統」市川駅行きで国立病院前下車

大 学 情 報 大 学 ホーム ページ <http://www.tmd.ac.jp/>

教 養 部 ホーム ページ <http://www.tmd.ac.jp/artsci/>

書式等ダウンロード先



※この事業は(財)ヨネックススポーツ振興財団の助成(H25)を受けて実施しています。

No. _____

平成25年度東京医科歯科大学教養部スポーツ
公開講座（ジュニア水泳教室）受講申込書

ふりがな 氏名		性別・年齢	※ 男・女 満 才
		生年月日	平成 年 月 日
自宅住所及び 電話番号	〒 TEL — —		
学校名	第 学年		
申込コース	※ Aコース（午前） ・ Bコース（午後）		

上記の者は水泳教室参加に支障がないので、受講することを承諾します。

平成 年 月 日

保護者氏名



※は該当箇所を○で囲むこと。

受講者の泳力チェック表

コース		氏 名		年齢 (学年)	歳 (学 年生)	性 別	男・女
-----	--	-----	--	------------	-------------	-----	-----

自己診断欄には、できるものには○、できないものには×、できるかどうかははっきりしないものには△を記入して下さい。()内には数字を記入して下さい。

	自己診断	備 考
1. 水に顔をつけられる。	() 秒ぐらい	
2. 水の中で目が開けられる。	() 秒ぐらい	
3. けのび(壁を蹴ったあと体を伸ばして浮くこと)ができる。		
4. ばた足で泳げる。	() mぐらい	
5. クロールの手かきができる。		
6. 息継ぎができる。		
7. クロールで泳げる。	() mぐらい	
8. 平泳ぎで泳げる。	() mぐらい	
9. 背泳ぎで泳げる。	() mぐらい	
10. バタフライで泳げる。	() mぐらい	
11. 上記以外の泳ぎ方で泳げる人はその泳ぎ方と泳げる距離を記入して下さい。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 40px;"> [] () mぐらい </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 40px;"> [] () mぐらい </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 40px;"> [] () mぐらい </div>		
12. 今回の水泳教室での目標や期待することがあれば記入して下さい。		

健康チェック表

(東京医科歯科大学教養部水泳教室)

受講期間中、必ず以下の内容を確認、記入の上、お子様に持たせて下さい。

コース	A・B	氏 名			番号	備 考
	8/15(木)	8/16(金)	8/19(月)	8/20(火)		
1. 体 温	℃	℃	℃	℃		
2. 頭 痛						
3. 下 痢						
4. 顔 色						
5. 欠 食						
保護者確認						
連絡事項等						
指導者確認						

- 注：1. 体温の欄には、参加当日に検温した摂氏体温を記入して下さい。
2. 3. 4. の欄には、症状で異常がある場合に○をして下さい。
5. 欠食の欄には、実際にぬいた食事がありましたら記入して下さい。
記入が終わりましたら、保護者確認欄に押印またはサインして下さい。

平成25年8月

保護者各位

国立大学法人
東京医科歯科大学教養部
保健体育学研究室

水泳受講上の注意事項

指導上の安全と健康の確保のため、保護者の方々に以下の項目についてお願いしております。ご一読のうえ、ご協力下さい。

1. 事前の健康診断で水泳を許可されている場合でも、以下に該当する場合には参加を見合わせて下さい。
 - ① 学校伝染病が治癒して2週間以内の場合
 - ② その他の伝染性疾患が治癒していない場合
 - ③ 参加当日、健康状態に異常（発熱等）が認められた場合
2. 受講当日の朝には、必ず別紙の「健康チェック表」の内容を確認、記入のうえ、子供に持たせて下さい。また、この表は保護者と指導者との連絡のためのものでもありますので、お気づきの点がありましたら、連絡事項欄にご記入下さい。
なお、恐れ入りますが、「健康チェック表」は本日お渡しした厚紙に貼付の上ご使用下さい。
3. 受講の際は、必ず水泳用の帽子（スイミングキャップ）・ゴーグルを着用して下さい。
4. 事前に受講できない日がおわかりの場合は、スタッフまでお知らせ下さい。また、緊急の連絡は後日お配りする「連絡網」により行いますのでご協力をお願いいたします。
5. 医師の診断書と顔写真（5×5cm以内）の提出をお願いします。（開講日まで）

平成25年8月

スポーツ公開講座を申し込まれる児童の保護者の皆様へ

国立大学法人
東京医科歯科大学
教養部事務長（公印省略）

個人情報の取扱いについてのお知らせ

本学は、個人情報の取得、利用、管理等にあたって、以下のとおりに行っております。今回の公開講座を申し込むにあたり、申込み時に取得する個人情報の取扱いについて、ご一読の上、ご理解の程よろしくお願いたします。

1. 本学は、個人情報の重要性を認識し、その保護の徹底を図るため、個人情報に関して適用される法令や規範を順守するとともに、国立大学法人東京医科歯科大学個人情報管理規則に従って取り扱います。
2. 本学は、あらかじめ明らかにした利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。（別添「個人情報の利用目的の明示」参照）
3. 本学では、法令に基づく場合などを除いて、個人情報をご本人の同意を得ることなく第三者に提供したり、開示したりすることはいたしません。
4. 本学は、取得した個人情報について、利用目的の達成に必要な範囲内において、データ内容の正確性の確保に努めるとともに、当該情報への不正なアクセス及び当該情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩などが起きないように、適切に取り扱います。

個人情報の利用目的の明示

(独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第4条)

1. 公開講座申込みにより取得した個人情報と利用目的 (法第4条)

個人情報の種類	利用目的
①氏名 (受講者及び保護者)	公開講座に関する連絡に利用
②性別	
③年齢	
④生年月日	
⑤郵便番号	
⑥住所	
⑦電話番号	

※スポーツ公開講座… 電話連絡網 (氏名、電話番号) に利用

2. 今回の公開講座中に写真、ビデオによる記録を行う場合があります。

記録された写真、ビデオ映像については、以下の目的で利用しますのでご了承願います。

写真、ビデオ映像については、利用目的の範囲を超えて、利用したり、第三者へ提供することはいたしません。また、個人情報と同様に厳重に管理し、当該情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩などが起きないように、適切に取り扱います。

写真、ビデオ映像の利用目的

1. 次年度開催の参考資料として利用
2. 本学広報誌、概要等へ公開講座関係の記事掲載時に利用
3. 次年度のポスター、広報用チラシ等に利用
4. 大学評価等のための資料として利用

3. 問い合わせ窓口 国立大学法人 東京医科歯科大学教養部 教養教務・支援掛

住所：千葉県市川市国府台2-8-30

電話：047-300-7106

FAX：047-300-7100