

2016

長岡技術科学大学 夏休み 小学生水泳教室

参加者
募集!

■コース

	上級①コース	上級②コース	中級コース	初級コース
実施曜日	◆週2回コース 月曜日or水曜日 と土曜日	◆週2回コース 火曜日or水曜日 と土曜日	◆週2回コース 火曜日or水曜日 と土曜日 ◆週1回コース 木曜日	◆週2回コース 月曜日or火曜日or木曜日 と土曜日 ◆週1回コース 月曜日or火曜日or木曜日
対象者のめやす	上級②コースの目標をマスターしている	中級コースの目標をマスターしている	初級コースの目標をマスターしている	初心者（水に慣れていない人）
目 標	①平泳ぎ、自由形、背泳ぎの泳力向上を目指します ②25m、50m単位で練習し、スタート・ターン、バタフライの習得を目指します ③立ち泳ぎを習得します	①クロールで25mを30秒以内で泳げる ②ビート板バタ足で25mを40秒以内で泳げる ③背泳ぎで25m泳げる ④平泳ぎを習得します	①ビート板バタ足で楽に25m進める ②クロールの呼吸とかき方をマスターし、25mを楽に泳げる ③背浮きバタ足で25m泳げる	①水慣れ、顔付け、ポビング（水中で鼻から息をはき、水上で口から息を吸う）、バタ足、面かぶりクロールができる



実施日カレンダー ■=実施日

	日	月	火	水	木	金	土
7月						1	2
	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
	31						
8月		1	2	3	4	5	6
	14	8	9	10	11	12	13
	21	15	16	17	18	19	20
	28	22	23	24	25	26	27
	30	29	30	31			
9月					1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	

- 時 間 月曜日～木曜日 17：30～18：30
土曜日 9：00～10：00(前半)もしくは10：15～11：15(後半)
- 会 場 長岡技術科学大学室内プール
- 指導者 大桃正隆コーチ・大桃水江コーチ・山岸真夫コーチ・和田詳子コーチ ほか
- 参加費 週2回コース 9,000円(全12回分)
週1回コース(初・中級のみ) 5,000円(全6回分)
- 定 員 各コースとも1クラス10～12人程度
- 申込期間 平成28年6月20日(月)～7月1日(金)(定員になり次第、受付を終了します。)
- 申込方法 参加申込書に記入のうえFAX、TEL、郵送、メール、持参のいずれかでお申込みください。(のちほど、受け付けた旨の連絡を差し上げます。)

*初回より、水着・スイムキャップ・ゴーグル・タオルを持参ください。
*諸事情により、コーチの代替や実施日時を変更する場合があります。
*コースにつきましては、最初にコーチの方で泳力判定しますので、場合によっては変更になることをお含みおきください。
*水泳教室と並行して、学生の研究活動も数回行うことと水泳教室の風景写真を広報紙に掲載することをご理解ください。

実施曜日

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	土曜(前半)	土曜(後半)
上級①		上級①		上級①	上級①
	上級②	上級② & 中級		上級②	上級②
	中級		中級(週1)	中級	中級
初級	初級		初級	初級	初級

お申込み&お問い合わせ先

公益財団法人 長岡技術科学大学技術開発教育研究振興会
〒940-2137 長岡市上富岡町1603-1 長岡技術科学大学内
TEL&FAX 0258-46-5455 (直通) ※16:50まで
メールアドレス kouekizai@jcom.nagaokaut.ac.jp

参加申込書

フリガナ 氏名/性別	(男・女)	小学校	小学校	年
参加コース	<input type="checkbox"/> 上級①コース <input type="checkbox"/> 上級②コース <input type="checkbox"/> 中級コース <input type="checkbox"/> 中級(週1回 木曜日)コース <input type="checkbox"/> 初級コース <input type="checkbox"/> 初級(週1回)コース	参加曜日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 and <input type="checkbox"/> 土曜日 9:00~ or <input type="checkbox"/> 土曜日 10:15~	それぞれお選びください。
保護者氏名		既往症	身長	cm
住 所	〒 -	特記事項	体重	kg
連 絡 先	携帯番号 - - メールアドレス	自宅TEL 自宅FAX	- -	備 考