

令和7年9月24日

1、2学年保護者 様

ふじみ野市立大井中学校
校長 石川 聖徳

水泳授業【実技】の実施について

秋冷の候、保護者の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、日頃より本校の教育活動に対しまして、ご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

下記の通り水泳学習を実施しますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

記

- 1 施設名 東武スポーツクラブ・プレオンふじみ野（富士見市ふじみ野西1丁目19-1）
- 2 時期（回数） 10月22日～12月11日（1学年：4回 2学年：4回）
- 3 プール管理及び健康観察等について
 - （1）厚生労働省の「遊泳用プールの衛生基準」に基づき適切に管理しています。
 - （2）水泳学習を効果的かつ安全に実施するために、指導・支援の参考資料としてお子様の健康状態の把握・確認を切り取り線以下の「参加同意書 兼 健康調査書」（提出期限：10月3日（金））で行います。
 - （3）リーバーと健康観察により授業前の健康状態を把握します。体調が優れない場合は無理をさせず、見学させます。
 - （4）新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、流行性結膜炎、咽頭結膜熱などの感染症を防ぐため、生徒が使用するタオルやゴーグルなどの私物の貸し借りをしません。
- 4 その他
 - （1）職員が引率し、貸切バスで移動します。
 - （2）水着をこれからご準備する場合、裏面の【水着参考例】をご参照頂き、スクール水着か競泳用水着をスポーツ用品店、制服販売店等でご購入ください。お持ちの水着（スイミングスクールや小学校で使用するもの）をお使いいただいても結構です。
 - （3）このことにつきましては、担当までお問い合わせください。

担当 保健体育科教員 福田 宮澤 伊藤 電話（大井中学校）049-261-0005

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・切り取り線・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

水泳授業【実技】 「参加同意書 兼 健康調査書」

提出期限：10月3日（金）

年 組 番 生徒氏名 保護者氏名 印

今年度の水泳授業【実技】に参加することに

＜ 同意します ・ 同意しません ＞ 〈理由： 〉

① 目・耳・鼻に病気がありますか？ ＜ ある ・ ない ＞
「ある」の方〈病名： 〉

② 慢性の病気や以前に大病したことがありますか？ ＜ ある ・ ない ＞
（ 心臓病 腎臓病 喘息 等） 〈病名： 〉

③ ひきつけをおこしたことがありますか？ ＜ ある ・ ない ＞
現在ひきつけ予防のための薬を飲んでいる ＜ はい ・ いいえ ＞

④ かかりつけ医の医師に水泳を禁止されていますか？ ＜ はい ・ いいえ ＞
（禁止の理由： 〉

⑤ 水泳授業実施にあたって、健康状態その他で心配がある場合、ご記入をお願いします。
（ 〉

裏面あり

【水着参考例】

例1 セパレートタイプ



例2 ワンピースタイプ



例3 パンツ（ロング）



例4 パンツ（ショート～セミロング）



例5 ラッシュガード

