（競泳）ジュニア強化指定選手各位

（一社）兵庫県水泳連盟 会長　野村　實

競泳ジュニア強化合同練習会

標記のジュニア強化合同練習会について、下記の通り実施致します。参加を希望する選手・コーチは申込用紙に必要事項を記入し、兵庫県水泳連盟事務局までFAXにてお申込みください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日 | 会　場 | 練　習　時　間 |
| 8月26日(水) | ポートアイランドスポーツセンター | 18：00～20：00 |

対象選手　：　2019年度ジュニア強化指定標準記録突破　且つ　神戸・中播・西播・淡路・丹有地域の選手

申込期限　：　8月19日（水）までに兵庫県水泳連盟までFAXにてお申込みください。

定員人数　：　70名（定員は先着順となります。）

参加費　　：　500円（当日出欠確認時に集金いたします。）

集合時間・場所　：　17：40　プール玄関口

持ち物 　：　下記申込書・新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

普段の練習用具（ボード・プルブイ・パドル・フィン・シュノーケル等）・飲料水

練習内容　：　8月末、9月の大会に向けての準備(ペースワーク・スピード・テクニック)をしていきます。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 切り取り線 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

兵庫県水泳連盟FAX番号　０７８－６４１－１３０５ 受付番号（事務局記入）

ジュニア強化合同練習会申込書（8月26日分）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加選手 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 学年 | 男・女 |
| 住　所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　/**FAX:**　　　　　　　　　　/Mail： | | | |
| 所　属 |  | | | |
| 担当指導者/携帯 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　/TEL： | | | |
| 指導者参加の有無 | 有　・　無 | | | |

強化練習会における県水泳連盟の対策

●入館時・退館時における消毒をいたします

●シャワーを必ず利用いただきます。

●ドライヤーの使用は禁止といたします

●挨拶・会話・ミーティング・ドライランドトレーニングにおいては前後左右1Ｍ以上感覚を空けて行います。

●コーチは指導中、マスクを着用いたします。選手はプール中、プールサイド以外、マスクの着用をお願いします。

●更衣室が密にならないように学年ごとに時間差を設けて利用致します。(更衣中は私語を慎んでください。)

●館内の防止策も厳守してください。

●直近3日間の体温が37.5°以上ないことを確認してください。

\*受付確認後、返信いたしますので、**FAX番号を必ず記載ください。**　　　　月　　　　日　ジュニア強化合同練習会の申し込みを受付けました。　　（一社）兵庫県水泳連盟

強化練習会参加誓約書（新型コロナウイルス感染症対策チェックシート）

強化練習会に参加するにあたり、以下の内容を確認・提示いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　選手名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名

●チェック項目

□当日の体温　　　　（　　　　　　度）　３７．５度以上の場合には参加をお断りいたします。

□マスクを必ず持参してください。

1. 咳　　　　　　　　　有　・　無
2. 息切れ　　　　　　有　・　無
3. 痰　　　　　　　　　有　・　無
4. 咽の痛み　　　　 有　・　無
5. 鼻水　　　　　　　　有　・　無
6. 下痢・嘔吐　　　　有　・　無
7. 味・味覚の異常　有　・　無
8. 新型コロナウイルス陽性者との接触はありましたか　　　　　有　・　無
9. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいますか　 有　・　無
10. １４日以内に体調の異変はありませんでしたか？　　　　　　有　・　無

※①～⑩のチェック項目が全て「無」の選手は、当日にこの誓約書を必ずお持ちください。

忘れた場合は参加できません。

※①～⑩のチェック項目がひとつでも「有」の場合は参加をお断りいたします。

予めご了承ください。