（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　中西　進

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 | 対象年齢・種目 | 練　習　時　間 |
| 10月15日(土） | クロール・背泳ぎの選手　全学年 | １部目　9：00～11：00 /2部目 14：00～16：00  (参加する選手は2部ともに参加ください。) |
| 10月16日(日） | バタフライ・平泳ぎの選手　全学年 |

※専門種目が2種目ある選手や個人メドレーの選手はどちらかの日程・内容を選択して参加してください。

※土曜日、午前中は学校等の兼ね合いがあり、参加できない場合は、午後だけの参加も可能といたします。

場所　：　高室池スポーツセンター（50Mプール）

対象　：　2022年度兵庫県強化指定選手

申込期限　：　10月7日（金）までに兵庫県水泳連盟までFAXにてお申込みください。

参加費　　：　2,000円　（参加費1日1000円・昼食費1000円）

集合時間・場所　：　練習開始20分前　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　：　二部構成で、drill＆ﾃｸﾆｯｸ・持久力練習・スピード練習と様々な要素のトレーニングを行います。

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

（一社）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（10月15日・10月16日　分）（参加される日に○をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加選手 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 性別　男・女  参加日　　　日 | 年齢・学年  専門種目 |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　/　　FAX: | | | |
| 所　属 |  | | | |
| 担当指導者/携帯/Mail  指導者参加の有無  指導者Tシャツのサイズ | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　/TEL：　　　　　　　　　　　　　　/Mail：  　参加　　・　　不参加　　※参加する場合の日程・時間帯（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （選手が参加する日は各グループで1名の指導者を必ず出すよう、お願い致します。）  M・L・XL　※参加して頂ける指導者で、練習会Tシャツをお持ちでない方に限ります。 | | | |

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

●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以上間隔を空けて行います。

●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。)

\*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。