

指導者研修会のご案内

残暑の候、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は当連盟の競技力向上にご尽力賜り厚く御礼申し上げます。さて、当連盟では県内で選手育成に携わる指導者の指導力向上を目的とし、次のとおり研修会を開催いたします。

記

実施日	会場	時間
9月20日(月)	こうべ市民福祉交流センター	10:00~13:00(リモート同時開催)

- 対象 : (一社)兵庫県水泳連盟 加盟クラブ・学連・高体連・中体連の指導者
 申込期限 : 8月31日(火)までに(一社)兵庫県水泳連盟までFAXにてお申込みください。
 参加費 : なし
 集合時間・場所 : 9時40分 こうべ市民福祉交流センター(リモート同時開催)
 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
 筆記用具
 研修内容 : 太田 伸 先生(枚方SS)「ジュニアの強化について(仮)」

***** 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)

コーチ研修会申込書

参加者名	フリガナ 氏名		性別 男 ・ 女	
連絡先	TEL: / FAX:			
メールアドレス	必須:			
参加方法	会場参加		リモート参加	
所属				
講師の方への質問等				

研修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お願いします
- 部屋が密にならないように、扉を開け、席も間を空けて使用します
- こうべ市民福祉交流センターでの館内ルール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

コーチ研修会の申し込みを受けました。(一社)兵庫県水泳連盟

コーチ研修会参加誓約書(新型コロナウイルス感染症対策チェックシート)

コーチ研修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。

本人名 _____

●チェック項目

当日の体温 () 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

※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。