

令和5年2月6日

学 校 長 様
所 属 長 様
陸上競技部顧問様

長野陸上競技協会
会長 萩原 清
(公印略)

長野県長距離ならびに全国都道府県対抗男子駅伝対策
中学生男子強化合宿（練習）の選手の参加について（ご依頼）

平素本協会のためにご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記について、長野県陸上競技・長距離の競技力向上（男子中学生）を目指して、下記のとおり合宿 兼練習会を計画実施いたします。

つきましては、参加者を公募いたしますので参加希望者は参加申込をお願いします。ただし、コロナウイルス感染症予防のため、参加制限を設けさせていただきます。（通い（宿泊なし）での練習参加希望者は参加制限を設けません。）なお、感染症対策に関する実施要項（別紙）もご確認ください。

記

- 1 主 催 長野陸上競技協会
- 2 期 日 令和5年3月23日（木）～25日（土）
日程 23日（木）集 合 13：00（飯田市松尾総合運動場陸上競技場 正面玄関受付）
※昼食を食べてお集まりください。
25日（土）解 散 12：00（飯田市松尾総合運動場陸上競技場 解散）
※昼食をとらずに解散します。
- 3 場 所 飯田市 飯田市松尾総合運動場陸上競技場
- 4 宿 舎 飯田市 外岡温泉 湯元 湯～眠
〒395-0153 飯田市上殿岡 628（TEL0265-28-1111）
- 5 講 師 長野陸上競技協会 普及強化委員長 横打 史雄
駅 伝 部 長 北島 正孝
他駅伝部コーチ
- 6 参加制限 3000mにおいて10分10秒を切る記録を所有する者
※通い（宿泊なし）での練習参加希望者は、参加制限を設けません。
- 7 申 込 別紙の参加申込書（別紙 No1）を記入の上、Fax または郵送参加をお願いいたします。
申込締切日＝令和5年3月3日（金）17：00 必着
- 8 持ち物
 - ・参加経費16000円（2泊3日5食）【練習会場と宿泊所の送迎と保険料を含みます。】
 - ・参加承諾書（別紙 No2）・選手健康カード・健康チェックシート・マスク
 - ・飲料水・練習日誌・学習用具・練習用具一式・着替え・洗面用具等
- 9 その他
 - 1) 会場（飯田市松尾総合運動場陸上競技場）までは親などの送迎にてお願いいたします。
 - 2) 終了時間を厳守いたしますので携帯電話などは不要です。必要な場合はコーチの物を使用させます。また、iPodなど高額な情報機器を持たせないでください。学校生活以上の生活規律を考えています。
 - 3) 通い（宿泊なし）での練習参加希望者の予定時間と持ち物
 - ☆23日（木）13：00集合 16：00解散
 - 24日（金） 9：30集合 16：00解散
 - 25日（土） 9：30集合 12：00解散
 - ☆持ち物・参加経費500円（保険料を含む）・参加承諾書・健康チェックシート
 - ・マスク・24日の昼食・飲料水・練習日誌・練習用具一式・着替え等

◎申込先および連絡先

担当者	勤務先： 飯田市立緑ヶ丘中学校 〒395-0813 飯田市毛賀426
	今村 善隆 TEL 0265-22-1469 Fax 0265-22-1417 携帯090-3440-3925

実施要項

参加者が留意すべき感染症予防対策

- ① 参加者が以下の事項に該当する場合は、参加の見合わせてください
 - ・体調がよくない場合（発熱、咳、咽頭痛などの症状がある場合）
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - ・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合
- ② マスクを持参してください
 - ・運動中のマスクの着用は、参加者が判断
 - ・運動を行っていない間は、マスクを着用
 - ・マスク着用時は熱中症などに十分に注意
 - ・合宿など宿泊を伴う場合は、複数枚準備
- ③ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください
- ④ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ1～2m以上）を確保してください
- ⑤ イベント中に大きな声での会話、応援等はしないでください
- ⑥ 感染防止のために主催者や宿泊場所等が決めたその他の措置の遵守し、主催者に指示に従ってください
- ⑦ タオルは共用しないよう、各自持参してください
 - ・合宿など宿泊を伴う場合は、複数枚持参してください
- ⑧ 水分補給物、補食等は各自で準備をし、飲みまわし等をしないでください
- ⑨ 参加者は別紙健康調査票（体調管理チェックシート）を受付で提出してください
- ⑩ 合宿の場合、参加者は体調管理チェックシートを毎朝記入し、担当コーチに提出してください
- ⑪ 練習会または合宿終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかにかつ確実に主催者に報告してください

Fax 送信票

飯田市立緑ヶ丘中学校 今村善隆 宛

Fax 送付日時 (月 日 時 分)

Fax 番号 0265 - 22 - 1417

締切 3/3 17:00

合宿(練習)参加申込書

長野県長距離ならびに全国都道府県対抗男子駅伝対策強化合宿(練習)への参加につきまして下記のように申し込みいたします。

学校(クラブ)名

[Empty box for school name]

連絡者(記載者)氏名

[Empty box for contact name]

連絡先: _____

* できれば携帯でお願いします

No	氏名	学年 <small>新学年を記入</small>	3000m Best Record	参加予定 <small>○で囲む</small>	送迎について <small>○で囲む</small>
①				合宿参加 ・ 通い参加	親・コーチ・その他
②				合宿参加 ・ 通い参加	親・コーチ・その他
③				合宿参加 ・ 通い参加	親・コーチ・その他
④				合宿参加 ・ 通い参加	親・コーチ・その他
⑤				合宿参加 ・ 通い参加	親・コーチ・その他

※3日間通しての参加でない場合には、その旨を連絡欄にご記入ください。

○ 連絡: _____

学校長様
長野陸協様
駅伝部長様
駅伝監督様
指導者様

参加承諾書 (保護者確認書)

長野県長距離ならびに全国都道府県対抗男子駅伝対策強化合宿(練習)への参加
につきましては親(保護者)が一切の責任を持ち参加させますので御指導のほど、
何卒よろしく願いいたします。

選手氏名: _____ 印

保護者名: _____ 印

緊急連絡先

保護者 顧問

◎ 参加に際してコーチ・指導者への連絡事項(必要な選手のみ記入)

*この参加承諾書(保護者確認書)は練習会当日、本人が必ず持参し受付へ提出させてください。

選手健康カード

長野陸上競技協会・普及強化委員会

※このカードの内容は当協会主催の遠征、合宿等の緊急時対応のみに使用いたします

参加者氏名		生年月日	年 月 日生 ()才	血液型	
自宅住所	〒		自宅電話番号		
保険証	(種類)		(記号)	(番号)	
	発行機関(保険者番号)			(名称)	
緊急連絡先	保護者氏名		(緊急連絡先)		
	顧問・監督氏名		(緊急連絡先)		
	所属(学校名)		(所属・学校連絡先)		
かかりつけ医療機関	病院名		(連絡先)		
今までにかかった主な病気	(病名及び年齢) (現在の状況)				
体質 ○をつける	①食物アレルギー	なし・	あり	(食品名)	
	②薬の副作用	なし・	あり	(薬品名)	
	③注射の副作用	なし・	あり	()	
	④皮膚の症状	なし・	あり	()	
	⑤花粉症	なし・	あり	()	
	⑥その他	なし・	あり	()	
常備薬	薬品名				
	症状				
その他					

このカードは年に一度提出をしてもらい、緊急時に使用するものです。該当しない場合「なし」など全項目記入をお願いいたします。

合宿(練習)

中学生男子強化合宿(練習)

【合宿(練習)前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート(第2版8月11日改訂)

本チェックシートは各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためこのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、合宿(練習)会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

※合宿(練習)1週間前から記入し、合宿当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること(体温0.1℃単位の数字を記入)

No.	チェックリスト	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月22日	3月23日
1	のどの痛みがある							
2	咳(せき)が出る							
3	痰(たん)がでたり、からんだりする							
4	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く							
5	頭が痛い							
6	体のだるさなどがある							
7	発熱の症状がある							
8	息苦しさがある							
9	味覚異常(味がしない)							
10	嗅覚異常(匂いがしない)							
11	体温(℃)							
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)							

氏名

所属(学校名など)

※参加者が未成年の場合

連絡先(電話番号)

保護者氏名