

令和元年5月23日

各中学校長 様
各校陸上競技部顧問 様

長野陸上競技協会

長野県長距離ならびに全国都道府県対抗女子駅伝競走大会対策
長野県中学女子長距離選手 6・7月練習会のご案内

日頃より長野陸上競技協会の活動に際しまして、ご理解とご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、中学女子長距離選手の普及強化に向けて、下記の通り2回の練習会を計画いたしました。それぞれ県大会、通信大会に向けた実践的な練習を行いたいと思います。お忙しい時とは存じますが、生徒の参加をお願いします。

参加に当たっては、学校の先生（顧問の先生、担任の先生等）を通じて、別紙 申込用紙に記入後、FAXにて申し込みをお願いします。

また、今年度初めて参加する選手は、保護者参加承諾書、健康管理カードの提出をお願いします。

記

- 1 対象者 中学女子で、長距離走の競技力向上を目指している者
※当日、怪我や故障をしておらず、走ることのできる選手
- 2 期 日 令和元年6月15日（土） 7月13日（土）
- 3 会 場 6月15日：松本市岡田ウォーターフィールド（練習用具倉庫前集合）
7月13日：茅野市運動公園陸上競技場（競技場正面入口前集合）
- 4 日 程 集合・受付 9：00
(両日とも) 開講式 9：10
練習 9：20～11：00
閉講式 11：15
解散予定 11：30
- 5 練習内容 県大会、通信大会に向けた実践的な練習 ※状況に応じてグループ分けをします
- 6 講 師 長野陸上競技協会普及強化委員会コーチ
- 7 申し込み 申し込み期限 6月練習会：6月13日（木）17：00まで
7月練習会：7月11日（木）17：00まで
学校の先生を通じて、別紙 参加申し込み用紙にて、FAXでお申し込み下さい。
申込先：FAX（0263）99-2635 鉢盛中学校 富永浩一
- 8 持ち物 運動着、シューズ、ランパン、ランシャツ、給水用ボトルか水筒、常備薬、
雨具（カッパとかさの両方）、（ウインドブレーカー）、帽子、
**保護者参加承諾書（別紙・毎回提出）、選手健康管理カード（別紙・未提出者、年1
回提出）、その他練習に必要な物**

※ 雨天の場合のことを考えて、帽子、カッパ等雨天対策の準備をお願いします
※ 保護者参加承諾書と選手健康管理カードの提出が必要な場合は、別紙をご利用
ください。
- 9 その他 (1) 健康に留意して体調を整えてご参加下さい。
(2) ご不明な点は伊那市立東部中学校 木下（0265-72-6128）も
しくは 鉢盛中学校 富永（0263-99-2501）までお尋ねください。

F A X 送信票

送信先 鉢盛中学校 富永浩一

F A X 0 2 6 3 - 9 9 - 2 6 3 5 (鉢盛中)

発信者 _____ 学校 _____ 様

中学女子長距離選手普及強化練習会

6月15日、7月13日練習会 申込用紙

◎申込締切 6月13日、7月11日 17:00まで(参加の場合、下の6月7月の欄に○印を付けて下さい)

参加者名 (学 年)	参加確認 (○印)			(800m記録)	備考
	6月	7月	1500m 記録		
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	
()			’ ”	’ ”	

顧問名 _____ 先生 携帯 (緊急連絡用) _____ - _____

顧問の先生の参加について 参加・不参加 ○と付けてください

参加にあたっての連絡事項

長野陸上競技協会 様

保護者参加承諾書

長野陸上競技協会主催大会、遠征試合、合宿等に要項記載事項及び遠征計画により参加することを承諾いたします。参加に当たっては 保護者が一切の責任を持ち、参加させますので、よろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

	学校名	中学校
参加選手名		
保護者名		
緊急時の連絡先	氏名	(続柄) TEL

参加にあたって、コーチ及び指導者への連絡事項

※ 病気、ケガ、故障など、必要な場合にのみ記入してください。

参加承諾書は 練習会当日に 本人が持参して 受付時に提出して下さい。毎回提出をお願いします。
複数 必要な場合はコピーをお願いします。

選手健康管理カード

長野陸上競技協会

このカードの内容は当会主催の遠征、合宿、練習会等の緊急時対応に使用いたします。

○記入日 月 日

氏名		学校名	中学校	年
生年月日	平成 年 月 日	血液型	型	RH (+ -)
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	ご自宅電話番号		
		緊急時連絡先 Tel		
	顧問・監督氏名	連絡先 Tel		
かかりつけ 医療機関	医院・病院名	Tel		
過去罹患し た重大疾病	病名とその年齢	現在の状況		
体質	①食物アレルギー	無・有 (食品名)	
	②薬の副作用	無・有 (薬品名)	
	③注射の副作用	無・有 (有→状況)	
	④皮膚の状況	無・有 (有→状況)	
	⑤花粉症	無・有 (有→状況)	
	⑥その他	無・有 (有→状況)	
常備薬	無・有 (有→症状	医薬品名)		
宿泊時の 留意事項				

このカードは年に1度提出していただき、緊急時に使用いたします。

今年度内の練習会、合宿等で提出してあれば、再提出の必要はありません。

提出したことの無い選手や内容が変わった選手は必ず提出してください。