

関東テニス協会 御中

関東ジュニア強化練習会 U - 14 参加申込書・承諾書

私共は、関東ジュニア強化合宿の主旨、目的を理解し、諸規則・注意事項を遵守することを誓い合宿に参加します。

年 月 日

参加希望日	<input type="checkbox"/> 12月11日(土) <input type="checkbox"/> 12月12日(日) ※希望日に印✓を付けてください。両日希望の場合は両方に印をつけてください。	カガナ 選手名	男 女
所属団体名		カガナ 保護者名	印
生年月日 (西暦)	年 月 日	KTA 登録番号	
住所	〒 最寄駅 線 駅		
電話番号		ファミリー	
緊急時連絡先 ①		緊急時連絡先 ②	
在学学校名		学年	年
※留意点・要望事項がありましたらご記入下さい。			

※ 上記申込書に記載いただく個人情報につきましては、年齢基準の確認等本事業に係る諸連絡に使用いたします。氏名、年齢、所属につきましては、本事業関係資料に掲載することがあります。また、本協会の情報誌や記念誌等へ掲載させていただくこともあります。
個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。

関東テニス協会 御中

関東ジュニア強化合宿
引率コーチ参加申込書・承諾書

参加合宿 U-14 参加日 12/11 12/12

U-12 参加日 1/9 1/10

※参加される種目、日にちに✓印をつけてください

年 月 日

フリガナ 氏名		所属都県	
生年月日 (西暦)	年 月 日		
住所	〒 最寄駅 線 駅		
電話番号		ファクシミリ	
緊急時連絡先 ①		緊急時連絡先 ②	
所属団体名		所属団体 連絡先電話番号	

※ 上記申込書に記載いただく個人情報につきましては、年齢基準の確認等本事業に係る諸連絡に使用いたします。氏名、年齢、所属につきましては、本事業関係資料に掲載することがあります。また、本協会の情報誌や記念誌等へ掲載させていただくこともあります。

個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。

健康チェックシートの提出について

選手・各都県ジュニア強化委員各位

今年度の強化合宿参加において、参加選手、引率コーチ、引率者は全員、参加前 14 日間、参加当日、参加後 14 日間の健康チェックシートの記入をお願いいたします。

また、参加前 14 日間と参加当日分については、参加当日の朝、引率コーチの方がシートを回収願います。

参加後 14 日間のシートについては、その期間内に感染などの症状があった場合に、関東テニス協会に提出していただくことになります。何もなければ提出の必要はありません。

都県の状況によりますが、参加当日、保護者が現地まで送迎し、そのまま見学という場合もあると思いますが、その場合には見学する保護者の方も引率者として同様にシートの提出をお願いいたします。

各合宿の見学について

14 歳以下合宿

各都県引率コーチの他に、選手 1 名につき引率者 1 名までとしてお願いいたします。

(筑波大学からの要請の為)

12 歳以下合宿

各都県引率コーチの他に、選手 1 名につき引率者 2 名までとしてお願いいたします。

関東テニス協会 ジュニア強化委員会

新型コロナウイルス感染症（COVIT-19） についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者（参加選手・関係者）は

①強化練習会前 1 4 日 ②強化練習会当日 ③強化練習会後 1 4 日

それぞれ1枚ごとに記入してください。

氏名		該当に○	選手	引率コーチ	引率者			
所属クラブ		選手登録番号						
		1	2	3	4	5	6	7
日付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい,重い,疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

		8	9	10	11	12	13	14
日付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい,重い,疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

健康およびチェックシートは個人で管理してください。

①合宿参加前 1 4 日、②合宿期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか受付時に提示してください。

合宿期間中、合宿前後に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従い、合わせて関東テニス協会事務局に連絡をして下さい。