

令和4年5月31日

兵庫県空手道連盟 評議員 各位

兵庫県空手道連盟  
指導部会  
部会長 粉 高史

## 令和4年度 第2回ジュニア講習会 実施要項

- ◆日時：令和4年6月25日（土） 午前10時から午後4時  
※9時開場9時30分受付開始、午前10時より開講式
- ◆場所：兵庫県立武道館 第一道場  
〒670-0971 兵庫県姫路市西延末504番地  
電話 079-292-8210
- ◆対象者：兵庫県空手道連盟会員で小学1年生から中学生の組手選手  
※コロナ感染防止の為、メンホーフェイスシールド・マスク着用をお願いいたします。
- ◆講師：指導部会員
- ◆受講料：1名 2,000円  
※申し込み評議員単位で当日お支払いください。
- ◆申込締切：令和4年6月17日（金）必着厳守  
※締め切り後は受付いたしません。
- ◆提出先：〒6640-0893 伊丹市春日丘2-136-3 アーバンコンフォートA914 粉 宛  
※お申込みに関しては、メールによるデータ添付でのご提出にご協力ください。

**FAX**

078-361-1865

**E-Mail**

fengaoshi@gmail.com

※ ご不明な点等に関しては、評議員からメールでお問い合わせください。

令和4年6月25日 ジュニア講習会 申込書

※                      をご記入ください。

	兵空連番号	学 年	フリガナ	男・女	備 考
			氏 名		
1		年			
2		年			
3		年			
4		年			
5		年			
6		年			
7		年			
8		年			
9		年			
10		年			

参加人数	参加費	合計金額
名	¥2,000	

×      =

評議員名	携帯番号	代表者名	携帯番号

◆申込締切：6月17日（金）必着厳守 ※締め切り後は受付いたしません。

◆提出先：〒6640-0893 伊丹市春日丘2-136-3 アーバンコンフォートA914 粉 宛

FAX：078-361-1865 E-Mail：fengaoshi@gmail.com

※ ご不明な点等に関しては、評議員からメールでお問い合わせください。

# 令和4年度第2回ジュニア講習会 健康管理チェックシート

上記講習会の参加について、同意のうえ健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> ※該当に「○」を記載。 ※すべての関係者の方が、それぞれ各1枚の提出が必要です。

( )選手 ・ ( )保護者 ・ ( )評議員 ・ ( )役員 ・ ( )補助員他
---

健康管理チェックシート 対象者情報	
フリガナ	携帯番号(※選手は、保護者の携帯)
氏 名	— —
兵空連No.	—

※補助員でご参加いただく方は、「評議員の先生の番号」-「補助員」とお書きください。

<講習会2週間前からの健康状態> ※健康状態と、3回の検温結果を記入してください。

- 6月11日から、6月24日までに、発熱、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の症状は、ありましたか。

( )症状が無かった。 ・ ( )症状があった。(内容: )
--------------------------------

6月24日 起床後の検温	℃	6月24日 就寝前の検温	℃		
当日 起床後の検温	℃	会場 入場時の検温	℃	検印	

↑会場入り口で、検温しますので、記入不要です。

- 6月25日の朝に、発熱、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の症状は、ありましたか。

( )症状が無かった。 ・ ( )症状があった。(内容: )
--------------------------------

<講習会2週間前からの体調、及び当日の対応について>

- 6月11日から、6月24日までの間に37.5℃以上が2回以上あった場合は、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症でないことを確認したうえで、参加してください。(確認されていない場合は、入館をお断りいたします。)
- 当日入口にて検温を行います。1回目に37.5℃以上を計測した方は、時間をおいて2回目を行います。(1人2回まで計測) 原則、37.5℃以上の方は入館をお断りさせていただきます。
- また当日入口にて、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の異常の有無を確認させていただきます。

<注意事項・本書の取扱いについて>

- ※ 当日、会場または会場周辺においてはマスク着用にご協力ください。また、会場に設置しておりますアルコールでの消毒または、こまめな手洗いをさせていただきますようお願い申し上げます。また、食事をする際は出来る限りの間隔を取り、会話を控えてください。ご協力をよろしくお願い申し上げます。
- ※ 本健康管理チェックシートは、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おります。記入いただいた個人情報については当連盟が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断のためのみに利用します。  
但し、当該事業にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。
- 大会終了から、7月9日までの間に、体調不良を起し、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症の疑いがあると判断された時は、速やかに下記の事務局へご連絡をお願いいたします。

<連絡先> 兵庫県空手道連盟 事務局  
〒651-0056 神戸市中央区熊内町5-9-19KIC内  
TEL 078-891-6651 FAX 078-242-0701 E-Mail:info@hyokuren.jp

※本健康管理チェックシートは、事務局にて1ヶ月保管し、その後シュレッターにて破棄いたします。