

令和2年12月ジュニアスキー教室 参加者募集要項

主催 熊本県スキー連盟

目的 熊本の子供達にスキーの普及を行い、楽しいスキーを通じて美しい自然に親しむ心、心身ともに健全な青少年の育成を図る。

期日 令和2年12月26日、27日、28日、29日、30日
日帰り5日間開催、希望日(1日でも可能)に参加

スキー場 くじゅう森林公園スキー場 Tel. 0973-79-2200 大分県玖珠郡九重町

募集人員 各日10名程度

参加資格 熊本県内の小学生・中学生・高校生、大人(保護者等)

行程 6:30 サンロードシティマックスパリュー駐車場(東町)集合
8:30~16:00 スキー教室
18:00 熊本市東町周辺 解散(集合時に場所決めます)

費用 小学生 3,000円 中高生 4,000円、大人 5,000円
(旅行傷害保険、リフト代、昼食含む)

※保険は旅行保険です。不十分と思われる場合は個人で傷害保険等にご加入ください。

レンタル 小学生 3,000円、中学生以上 4,000円

※スキー連盟で一部補助します。

指導者 熊本県スキー連盟指導者(全日本スキー連盟指導員資格者など)2~3名

申込期間 希望日の2日前まで

申込方法 参加希望者は、橋口(090-3078-9288)まで電話でお申し込み後、右側の申込み用紙に必要事項を記入の上、集合時に参加費と一緒に提出してください。

申込・問合せ先

〒862-0901 熊本市東区東町4-6-45-605 橋口 英介

携帯:090-3078-9288 / a_skp_0104@softbank.ne.jp

PC:a.skp.0104@gmail.com

※この参加募集要項は、熊本県スキー連盟のHPやfacebookにも掲載しております。

<https://skikumamoto.jimdo.com> <https://www.facebook.com/skikumamoto>

熊本県スキー連盟では、別紙のとおりコロナ対策を行っております。

別紙のコロナ対策のお願いを熟読の上、スキー教室参加時には健康チェックシートの提出をお願いします。

令和2年12月ジュニアスキー教室 申込書

(26日 27日 28日 29日 30日) で囲む

ふりがな氏名		性別	男 女 <input type="checkbox"/> で囲む
学校名学年	学校 年	生年月日	S H . .
住所	〒		
連絡先	Tel () -		
保護者氏名			
レンタルスキー	3点セット / ウエア <input type="checkbox"/> 必要なものを <input type="checkbox"/> で囲んでください		
	靴サイズ _____cm 身長 _____cm		
スキー歴	初めて	2~10回	11~20回 21回以上

※連絡先については、連絡が取りやすい(できれば携帯電話)番号をご記入ください。

承諾書

参加者氏名 _____

上記の者、スキー教室参加については、保護者が一切の責任を持ち、スキー教室の規定を守らせませす。

特に、下記の事項については違反のないように取り計らいます。

記

1. スキー教室の計画に従い練習する。
2. スキー教室期間中の事故等については、主催者の過失以外は異議を申し立てない。

平成 年 月 日

保護者 住所 _____

氏名 _____

印 _____

スキー場での大会及び研修会等でのコロナ感染対策

基本事項

感染リスクは決して0(ゼロ)にはならないので、一人ひとりが自覚と責任を持って感染予防対策につとめる必要がある。

大会及び研修会等への参加者はスキー場のガイドラインに則って連帯協力する必要がある。
また、日本スポーツ協会及び全日本スキー連盟(SAJ)のガイドラインに準拠して運営します。

感染対策の基本

1 飛沫感染予防

- ①マスク着用の徹底
- ②咳エチケット
- ③人と人との距離の確保
- ④屋内の換気

2 接触感染予防

- ①石けんによる手洗い・アルコール等による手指消毒の徹底
- ②清拭消毒や手袋の使用

熊本県スキー連盟からのおねがい

- 1 大会中及び研修会、検定会中のマスク着用(競技中は除く)
- 2 定期的な石けんによる手洗いまたはアルコール等での手指消毒の徹底
- 3 マスク及びタオル、ハンカチ等の持参
- 4 長時間のレストランの使用の自粛(スキー場からの要請)
- 5 大会や研修会・検定会中の体調管理

参加者の遵守について

- 1 「健康チェックシート」の記入及び提出
- 2 チェック項目に1項目でも該当する場合の参加の見合わせ
- 3 日本スポーツ協会及びSAJのガイドラインによる感染予防の徹底
- 4 応援等の方についても参加者同様でお願いします。

予防の4原則

「三密回避」、「マスク」、「消毒」、「換気」

体調不良時のおねがい

急激な体調不良時は、スキー場の医務室は使わず、速やかに関係者に連絡の上、ご自身で早めの帰宅をお願いします。(近くに発熱外来で診療可能な病院はありません)

研修会の取り扱い

事前に「健康チェックシート」の項目に1項目でも該当があった場合は研修修了と認めます。下記の連絡先までご連絡下さい。

研修会中の急激な体調不良の場合も研修修了を認めます。関係者に連絡後速やかにご帰宅下さい。

国体予選等の取り扱い

事前に「健康チェックシート」の項目に1項目でも該当があった場合、参加を自粛し下記の連絡先までご連絡下さい。選手選考については各県連盟の対応によりますが、救済措置を講じることがあります。

大会中の急激な体調不良の場合も同様の措置をとります。関係者に連絡後速やかにご帰宅下さい。

連絡先

大会関係 熊本県スキー連盟 玉名市岱明町野口1151-5 総務部長 木本 光昭 090-1871-0428

研修会・検定会関係 熊本県スキー連盟 菊池郡菊陽町原水1334エレイネ菊陽703 教育部長 敷地 慎一 090-9604-7618

※ 参加者の中には不満も多いことを理解しておりますが、コロナ感染対策のための苦渋のお願いです。ご協力をお願いします。

健康チェックシート

大会に参加される方は、必ず当日の朝下記の健康チェックシートで体調を確認・記入願います。
(自宅等で記入してきて下さい)

本チェックリストは各自受付時にてご提出下さい。

※感染の可能性を自覚された場合や健康チェックシートに1項目でも該当がある方は参加をご遠慮いただきますようお願いします。

また、大会や研修会等を欠席(辞退)される際は熊本県スキー連盟までご連絡下さい。

大会を発熱等で辞退した場合は、各県連盟により救済措置を講じることがあります。

研修会を職場の事情、基礎疾患など各種理由で欠席した場合は、研修修了とします。

県スキー連盟		氏名	性別()
住所	〒	電話番号	年齢()
大会及び研修会、検定会			
期 日		令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	
会場名			
区分	選手・指導員・準指導員・役員・受講者・応援・その他()		
自覚症状等		症状の有無	
直近2週間に37.5℃以上の発熱があった		ある	ない
風邪の症状や発熱がある		ある	ない
倦怠感を感じる		ある	ない
息苦しさを感じる		ある	ない
味覚・嗅覚に異常を感じる		ある	ない
2週間以内に海外へ出かけた又は2週間以内に海外へ出かけた人と濃厚接触をした		該当あり	該当しない
2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者と濃厚接触した(又は同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる)		該当あり	該当しない
この行事は、あなたの所属先が示す行動制限に該当しますか		該当あり	該当しない
当日朝の体温	℃	受付時の体温	℃

※ 大会(研修)中も健康管理(体温測定等)を各自で行って下さい。

※ 大会終了後2週間は体調管理チェックシートを記入してください。

※ 電話番号は、連絡が付き携帯電話等をお書きください。(携帯電話をお持ちの方)

【個人情報の取り扱いについて】

・ご記入いただいた個人情報につきましては熊本県スキー連盟が責任を持って保管・管理し、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的のみ使用します。

・万一、クラスターの発生が確認され、国の機関等から情報提供の要請があった場合には「個人情報の保護に関する法律」に基づき、事前の本人同意なく当該関係機関等に個人情報の提供をする場合があります。

・情報の保管期限は大会から30日間とし、その後、個人が特定されない形で完全に破棄いたします。

[大会・研修会・検定会後／個人管理用]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

※ 大会終了後2週間は健康チェックをすること。(応援の方も同様をお願いします。)

※ 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)

県スキー連盟 氏名				性別()			年齢()							
住所				電話番号			大会及び研修会、検定会							
No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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、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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ 症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※ 保健所、診療所等に相談後、必ず下記の連絡先に報告してください。

※ **発熱患者専用ダイヤル(全国共通) 0570-096-567**

大会関係
 熊本県スキー連盟
 玉名市岱明町野口1151-5
 総務部長 木本 光昭
 090-1871-0428

研修会・検定会関係
 熊本県スキー連盟
 菊池郡菊陽町原水1334エレイネ菊陽 703
 教育部長 敷地 慎一
 090-9604-7618