

2017年4月20日

関係学校長様  
関係所属長様

一般社団法人愛知水泳連盟  
会 長 箕輪田 晃  
競泳委員長 小池 隆治

2020 東京オリンピック・パラリンピック大会  
一般社団法人愛知水泳連盟特別プロジェクト  
JAPAN OPEN 2017 調整合宿について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、当連盟の活動に対しまして、ご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2020 東京オリンピック・パラリンピック大会（一社）愛知水泳連盟特別プロジェクトとして本年も、下記の通り調整合宿を開催致します。本県より世界ジュニア追加代表選手及びアジアエージ代表選手を輩出し、より多くの選手にナショナル記録の突破をさせたいと考えております。お忙しい時期かと存じますが、指導者ならびに選手の派遣方、ご高配くださいますようお願い申し上げます。

尚、準備の都合上、別紙参加申込書にご記入の上、下記メールアドレス迄送信頂きますようお願い致します。不参加の場合も必ず送信してください。

尚、学校登校日の合宿参加に関しましては、学校長、貴所属長様と選手並びに保護者様とご相談のうえ、決定してください。

敬具

記

1. 主 催 一般社団法人愛知水泳連盟
2. 主 管 一般社団法人愛知水泳連盟 競泳委員会
3. 目 的 標記大会に向けてのスピード持久力の向上、  
大会前の調整を基本とする。
4. 期日・場所 合宿 5月8日（月）～11日（木）  
・練習 日本ガイシ競泳プール Tel 052-614-6211  
・宿泊 笠寺ワシントンホテル Tel 052-612-0001  
8:30 プール玄関前集合 18:15 解散予定  
※ 8日夕食より、11日昼食まで準備します。
5. 持 ち 物 水泳用具（レース水着・キャップも準備） 学習用具  
陸上トレーニングに使用しますので、ストレッチマット、ランニング用シューズ（外履き）を持参してください。また、補給水並びにうがい薬等も各自で準備してください。
6. 参 加 資 格 JAPAN OPEN 2017（50m）出場資格のある選手とする。  
なお、コーチ推薦は認めない。
7. 負 担 金 合 宿 A 指定選手 15,000 円 B 指定選手 18,000 円  
指定外選手 30,000 円  
今回は特例として 2016 年 4 月 1 日以降の長水路公認記録を参考に  
する。
8. 申し込み先 E-mail [kyouei-kyougi@aichisuiaren.jp](mailto:kyouei-kyougi@aichisuiaren.jp)  
※必要事項を漏れなく記入し、参加負担金を添えて申込んで下さい。  
※お手数ですが、総務八神にも送信してください。  
E-mail [stmrk.yagami@gmail.com](mailto:stmrk.yagami@gmail.com)

健康調査票・保護者同意書は合宿当日に提出してください。

9. 締 切 り 2017年4月27日(木) 正午厳守

10. そ の 他 合宿は全日程参加とします。ただし学校登校日についてはその限りではありません。

◎申込方法について

申込締切日までに、必要書類と入金を確認できなければ受付が出来ませんので、不備のないように注意してください。

銀行振込：三菱東京UFJ銀行 名古屋営業部  
普通預金 0600789 愛知水泳連盟

申込書類は下記メールアドレス(2か所)に送信すること

**kyouei-kyougi@aichisuiaren.jp**

**stmrk.yagami@gmail.com**

\*振込名義について

チームでまとめた振込： チーム名で振込

個人で振込： 個人名で振込

注)同じ所属選手がチームでの振込、個人での振込に方法が分かれな  
ようにチーム内で統一してください。

**申込書は上記アドレスへ**

**申込金は上記口座へ**

○ 負担金について

\*申込締切後のキャンセルにつきましては理由の如何を問わず一切返金できませんのでご了承ください。

\*合宿期間中における途中参加及び途中離脱においても、同様となります。

○学校登校日の参加について

\*学校登校日の参加に関しては、学校長、保護者、選手と相談の上、決定してください。登校日を欠席する場合は、その旨を申込用紙にご記入ください。

○その他

※体調のすぐれない選手、故障を抱えている選手、またはコーチの指導に従えない選手の参加はご遠慮ください。

※申込用紙に記載いただきました個人情報につきましては、今合宿の名簿の作成を含み合宿運営を円滑に行う為に必要なものだけに使用し、その他の目的には使用、提供はいたしません

※申込後に体調不良等、突発的な事由が発生した場合は、速やかに所属責任者より、一般社団法人愛知水泳連盟事務局(052)757-5057までご連絡ください。

以上

《一般社団法人 愛知水泳連盟 事務局》

所在地：〒464-0067 名古屋市千種区池下一丁目11番21号

サンコート池下3階

電話：(052)757-5057 FAX (052)757-5056

郵便物宛名：一般社団法人 愛知水泳連盟事務局

〒464-8691 名古屋市千種区・千種郵便局私書箱第25号

事務局在室日時：毎週 火～金曜日(9:30～12:30・13:30～16:30)

## 2017年度 ジャパンオープン調整合宿 健康調査票 保護者同意書

本健康調査票及び保護者同意書は個人情報として、愛知水泳連盟及び同競泳委員会の責任の下、厳重に管理致します。遠征中は保険証または保険証のコピーを持参し各自の責任で管理して下さい。

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年 所属クラブ \_\_\_\_\_

性別 男・女 生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 血液型 \_\_\_\_\_ 平熱 \_\_\_\_\_ ℃

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 自宅Tel \_\_\_\_\_ 緊急Tel \_\_\_\_\_

**健康調査票** \*該当箇所に○をつけ、必要事項を記入して下さい。

1. 持病はありますか。

なし・あり (病名・症状 \_\_\_\_\_)

2. 過去3ヶ月以内にかかった大きな病気・怪我はありますか。

なし・あり (病名・症状 \_\_\_\_\_)

3. 薬や食べ物でじんましんやアレルギー反応を起こしたことがありますか。

なし・あり (原因となるもの・様子 \_\_\_\_\_)

4. 持参する常備薬がありますか。

なし・あり (薬品名・使用目的 \_\_\_\_\_)

5. 月経(生理)はありますか。重なりますか。ひどい月経痛はありますか。

なし・あり ( 重なる ・ 重ならない ) (月経痛が ひどい ・ 軽い ・ ない )

6. 過去にひきつけを起こしたことはありますか。

なし・あり (いつ頃 \_\_\_\_\_)

7. 今年度インフルエンザに罹患しましたか。

なし・あり ( \_\_\_\_\_ 月頃 \_\_\_\_\_ 型 ・ \_\_\_\_\_ 月頃 \_\_\_\_\_ 型 )

8. 健康上のことで担当者に知らせておきたいことがあればご記入下さい。

### 参加者誓約及び保護者同意書

① 2017 ジャパンオープン選手合宿(以下、本合宿)参加にあたり合宿中の健康管理に十分配慮し、良好な健康状態であることを確認した上で保護者の責任及び同意の下参加致します。上記健康調査票の記載内容に相違ありません。

② 本合宿中、主催者及び指導者(コーチ)の指示に従い、練習中を含め生活面においても規則を守り、常識ある行動を心がけます。指示に従わない、又は代表選手としてふさわしくない言動をした場合は、途中であっても参加を中断させられる場合があることを了承します。またその場合はコーチまたは保護者が現地へ出向き、帰宅することに同意します。

③ インフルエンザ・ノロウイルス等と診断された場合、保護者またはコーチが現地へ出向き、帰宅することに同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

選手氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

一般社団法人 愛知水泳連盟