

2018年2月吉日

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

### 高所トレーニング代替合宿開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当連盟の活動に対しまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2020年東京オリンピックの選手輩出を目指し、当面の全国JO春季大会および日本選手権で成果を上げることを目的として、下記の通り強化合宿を開催致します。お忙しい時期ではあると思いますが、指導者並びに選手の派遣につきましてご配慮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。なお、不参加の場合も必ず送信してください。

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 全身持久力、スピード持久力の向上を基本とする
4. 期 日 ①2018年3月11日(日)~13日(火) 2泊3日  
3月11日(日) 8:30 プール玄関前集合 13日(火) 17:15 解散予定  
②2018年3月21日(水)~23日(金) 2泊3日  
3月21日(水) 8:30 プール玄関前集合 23日(金) 18:15 解散予定
5. 場 所 練習：日本ガイシ温水プール  
名古屋市南区東又兵ヱ町 5-1-5  
宿泊：日本ガイシ研修棟名古屋市南区東又兵ヱ町 5-1-5
6. 参加資格 ①中学1年生から高校2年生で2017年度(一社)愛知水泳連盟、競泳において強化指定選手Aを突破している者 ※小学生で中学生の強化指定選手Aを突破している選手も含む  
②中学1年生から高校2年生で2018年度日本選手権、Japan Open 参加資格保持者
7. 持 ち 物 水泳用具・学習用具・初日の昼食・ストレッチマット  
外履きランニング用シューズ・補給水分・レース用水着及びキャップ
8. 負 担 金 1クールにつき A指定選手 10,000円 その他 12,000円
9. 申し込み先 kyouei-kyougi@aichisuiaren.jp  
koike4301@yahoo.co.jp この2か所に送付してください  
※別紙申込方法をご確認ください。
10. 締 切 り 2018年2月26日(月) 正午必着
11. そ の 他 インフルエンザの予防接種を受けていることが望ましい。  
追加の連絡事項があれば、愛知水泳連盟にHPに二次要項をアップ  
します

以上

## 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無いように、確認してからお申し込みください。
- 健康調査書・同意書については集合時にご提出ください。

## 負担金振込方法

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

申込書類をメールにて [kyouei-kyougi@aichisuiaren.jp](mailto:kyouei-kyougi@aichisuiaren.jp) と  
[koike4301@yahoo.co.jp](mailto:koike4301@yahoo.co.jp) へ送信

### \*振込名義

チーム名で振込むこと

**※個人名での振込は認めない**

申込書は上記アドレスにデータ送信

申込金は上記口座に振込

## ○ 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。

## ○ 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離脱においても返金できません。

## ○ その他

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

また、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、（一社）愛知水泳連盟事務局にご連絡ください。

一般社団法人 愛知水泳連盟 Tel 052-757-5057 Fax052-757-5056  
〒464-0067 名古屋市千種区池下 1-11-21 サンコート池下 3F  
在室時間 火曜～金曜 9：30～12：30 13：30～16：30

## 2017年度 高所トレーニング代替合宿選手合宿 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、（一社）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年度高所トレーニング代替合宿（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

（一社）愛知水泳連盟