

「 印 省 略 」

令和2年10月3日

会員のみなさんへ

福岡県バウンドテニス協会
会長 稲 員 大 三 郎

令和2年度福岡県バウンドテニス審判講習会の開催について（ご案内）

会員の皆さんは、バウンドテニスで楽しい毎日を過ごされていることと思います。
さて 令和2年度審判講習会を下記の通り開催する運びになりましたので、ご参加
いただきますようご案内いたします。

記

日 時 : 令和2年12月27日（日）

午前9時～午後5時

（会場設営のため午前8時30分に集合して頂きます）

場 所 : 太宰府市立総合体育館<とびうめアリーナ>

講 師 : 福岡県協会の上級指導員および上級審判員

参加要件: 福岡県バウンドテニス協会の会員であること

- ・指導員・審判員の公認資格は持たなくてもよい
- ・試合の進め方や審判法を身に付けたい方
- ・日本バウンドテニス協会公認指導員又は公認審判員がいない
クラブ会員

内 容 : ①初心者の方への練習メニューの組み立て方及び具体的な指導の仕方
基本的な練習方法（1～2時間の中で最低これだけは実行すること）

②上級指導員・審判員の指導の下で6～8名のグループに分かれて試合
を行う中で実践的な指導する。

③B T ラリーの実践と審判法（九州親善大会の審判を考慮して）

参加料 : 1人当たり500円

申込方法: 別紙申込書を各ブロック取りまとめのうえ、12月5日（土）役員会で
事務局へ提出（メール可、ファックス不可）してください。

※申込書、参加料は、12月1日（火）までに、ブロック理事に渡して
ください。（申込後の返金はいたしません。）

※運動のできる服装及びラケットを持参してください。

※コロナ対策を行い、チェックリストに記入して当日受付時に提出のこと。

※問い合わせ先: 所属ブロック理事

令和2年度審判講習会参加申込書

令和2年12月27日(日)開催される、標記講習会に申し込みます。

ブロック名「 _____ 」、申込責任者: _____ 、連絡先 ☎ _____

番号	氏名	公認資格の有無(○)		所属 クラブ名	参加料 (500円)	備考 (年齢)
		公認指導員	公認審判員			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

参加人数 _____ 人 × 500円 = 参加料 _____ 円

※申込書と参加料は、各ブロック理事へ12月1日(火)までに提出して下さい。

※ブロック理事は取りまとめの上、12月5日の理事会時に事務局香畑へ提出して下さい。

(申込後の返金はいたしません)

【参考③】

令和2年度技術力向上講習会参加申込にあたっての留意事項

全国で緊急事態宣言が解除されました。これまで、外出の自粛などスポーツ活動に制限があり、バウンドテニスの練習もできない状態が続きましたが、新型コロナウイルス感染拡大が下火になりつつあり、大会も再開できるようになったことを会員の皆様とともに喜びたいと思います。

しかしながら、未だ新型コロナウイルスの流行は根絶されたわけではありませんので、皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることもあります。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

つきましては、大会への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたいと思っております。

1. 以下に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
 - ・ 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
 - ・ 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる場合
 - ・ 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
2. 別紙「連絡先および健康状態申告のお願い」に記入の上、大会当日に提出してください。
3. 各自マスクを持参して下さい(競技中以外はマスクを着用すること)。
4. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願いいたします。
5. 他の参加者、役員、スタッフ等との距離(できるだけ2m以上)の確保に努めて下さい。
6. 大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
7. 感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き、主催者の指示に従って下さい。
8. 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者等について報告して下さい。

【参考④】

令和2年度技術講習会(12月27日開催)

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、今講習会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

氏名:		年齢:	
住所:			
連絡先(携帯電話番号):			
大会当日の体温		()°C	
大会前2週間における以下の事項の有無			
1	平熱を超える発熱(おおむね 37 度以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
8	過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし