

会員の皆さんへ

福岡県バウンドテニス協会
会 長 稲 員 大 三 郎

令和3年度技術力向上講習会について(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3年度技術向上講習会を下記の通り開催する運びとなりましたので、ご参加いただきますようご案内いたします。

記

日 時 : 令和3年8月1日(日) 午前9時～午後5時
参加者は会場設営のため午前8時30分集合とする。

場 所 : 福岡市立 博多体育館
福岡市博多区山王1丁目9-5 電話 092-481-0301

講 師 : 一般財団法人 日本バウンドテニス協会 事務局長 田中徹講師

後 援 : 福岡市、一般財団法人日本バウンドテニス協会

参加要件: 次のいずれかに該当すること。

- (1) 日本バウンドテニス協会公認指導員・審判員及び資格取得を目指す人
- (2) 県選手権レベル以上の大会出場を目指す人
- (3) さらなる技術向上を目指す人

参加料 : 1人当たり1日 500円(弁当の斡旋は行わない)

内 容 : (1)日本バウンドテニス協会の現況・最新情報
(2)上級技術を目指す会員対象のスキルアップ
(3)シングルス・ダブルスの試合の戦い方

申込方法: 参加料等と一緒に別紙申込書を6月30日までにブロック理事に提出、ブロック理事は7月3日(土)理事会時に事務局へ提出してください。

※ スポーツ保険に加入し、運動の出来る服装及びラケットを持参して下さい。

新型コロナウイルスの影響を考慮して、必ず事前チェックシート記入提出と、当日の体温測定など体調管理を行います。体調不良と判断したときは勇気をもって参加を自粛すること。

・新型コロナの状況によっては講習会を中止することもあります。

問い合わせ先 : 所属ブロック理事

令和3年度福岡県バウンドテニス技術力向上講習会

留意事項

今日、新型コロナウイルスの感染再拡大が続き、予断を許さない状況には有りますが、県協会としては計画どおり標記講習会を企画いたします。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、お願いいたします。

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、大会当日に受付にチームごとまとめて提出してください。
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。

※徹底事項 : 「手洗い」「うがい」「マスク」「三密の防止」

令和3年度福岡県バウンドテニス技術力向上講習会

参加者の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、今大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