

『ウィンターキャンプ in 紫波』実施要項

～サッカーを研究してうまくなろう！～

- 【主旨】子どもたちの自主性を促し仲間との協力や絆を深める機会とする。
サッカーについて深く考え理解する合宿として実施する。
- 【主催】公益社団法人岩手県サッカー協会
- 【期日】2泊3日 令和4年1月4日（火）8：30～9：00 受付
1月6日（木）17：00～17：30 閉校式後に解散
- 【場所】活動：サンビレッジ紫波（紫波町紫波中央駅前 2-1-1、TEL:019-671-2888）
宿泊：オガールイン（紫波町紫波中央駅前 2-3-12、TEL:019-681-1256）
- 【対象】小学生で3年生から6年生（キッズエリート参加選手やお友達、その他興味ある方）
- 【定員】40名程度（先着順） ※最少催行人数 24名
- 【参加経費】16,000円（宿泊費・食事代、保険料、その他必要経費込み）
支払い方法は、開催確定後ご案内します。
- 【スタッフ】岩手県サッカー協会キッズスタッフ8名ほか
- 【内容】実施スケジュール（詳細は参加決定者にメールでご案内します）

1日目	2日目	3日目
開校式	朝食	朝食
ミニゲーム	トレーニング	トレーニング
昼食	昼食	昼食
自由研究	ゲーム	ゲーム
入浴	入浴	閉校式
夕食	夕食	
レクリエーション	自由研究	
就寝	就寝	

申込フォーム QR コード



諸事情により、一部スケジュール内容を変更する場合がありますので、ご了承ください。

*会場サンビレッジ紫波までの送迎は保護者の責任でお願いします。

- 【募集方法】[専用申し込みフォーム](#)からお申込みください。締切は12月17日（金）まで

（参加決定者には、改めて諸連絡をメールでご案内します。）

- 【持ち物】筆記用具、洗面用具、着替え（洗濯はできませんので、多めに準備してください）、タオル、保険証のコピー、防寒着、水筒、体育館シューズ、（靴底イボイボ禁止）初日のお昼弁当、マスク（トレーニング以外に着用）、その他各自必要なもの

- 【注意事項】・怪我・事故の対応につきましてはスポーツ安全保険に加入します。現地では応急処置のみ行います。

・食事アレルギー等につきましては、申し込み時に申告をお願いいたします。

・コロナ感染防止対策を講じたうえで開催をいたします。参加者の皆様のご理解ご協力をよろしくをお願いいたします。※別紙案内

・新型コロナウイルスの影響で急遽開催を中止にする場合もありますので、ご了承ください。

- 【問合せ】公益社団法人岩手県サッカー協会キッズ委員会事務局

TEL 019-681-8010 担当 蝦名 (090-2992-8336)

2021ウィンターキャンプin紫波 開催にあたって 参加者・保護者の皆さんへお願い

下記の新型コロナウイルス感染予防策を講じた上で開催いたします。スタッフは、体調管理、感染予防対策（マスク着用、手洗い・うがいの励行）を実践します。楽しく参加していただくための注意事項となります。参加者の皆様のご理解ご協力をよろしくお願い致します。

【お願い】

- ①体調の良くない方は参加をご遠慮ください。
- ②手指消毒をお願いします。
- ③個人でできる感染予防対策を徹底してください。
（手洗い、うがい）
- ④参加者（移動中）、観客者は自前のマスク着用をお願いします。（主催者側での配布はありません）
- ⑤活動においては、『3密』（密集・密接・密閉）の回避をお願いします。
- ⑥万が一感染者が発生した場合には、行動履歴など感染経路調査へのご協力を求める場合がございます。
- ⑦申込責任者において、参加する子ども保護者その他観客者の連絡先の記録をお願いします。記録は当日提出は求めませんが、感染者が発生した場合に追跡調査が出来るように、保管するようお願いいたします。

IFA健康チェックシート

本健康チェックシートは、(公社)岩手県サッカー協会が開催する各種事業において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、(公社)岩手県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、各会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報> 参加者は、1日目1/4受付時に必ず提出してもらいます。

参加日	年 月 日	事業名		
フリガナ		所属チーム名		
氏名		参加状況 (○を付ける)	参加者 (チーム)	引率スタッフ・選手・帯同審判
生年月日	西暦 年 月 日		運 営	ス タ ッ フ
住 所	〒		そ の 他	
電話番号		Eメール アドレス		

<参加当日の体温> ※必須

起床時体温	起床時体温
℃	℃

<過去2週間までの体温> ※必須

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃		℃

<参加前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない	
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)	

(参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名 電話番号

Eメールアドレス

確認日 西暦 年 月 日