

# 2022 DUNLOP四国ジュニア強化練習会 開催要項

※今年は新型コロナウイルスの影響により2日間の練習会形式で開催します。

- 1 主 催 (株) ダンロップスポーツマーケティング
- 2 主 管 四国テニス協会ジュニア委員会
- 3 後 援 四国テニス協会
- 4 日 程 2022年2月5日(土)～6日(日)  
5日(土) 10:00集合 16:30解散  
6日(日) 10:00集合 16:30解散  
※昼食は各自で用意してください。
- 5 会 場 会場:高松市亀水運動センター テニスコート(砂入り人工芝8面)  
香川県高松市亀水町458-1 Tel.087-881-0182
- 6 対 象 カテゴリー : U13才の男女  
参加総数 : 48名
- 7 参加資格 各県協会の推薦選手  
U13 : 2009年1月1日以降出生  
2日間とも参加できる選手であること
- 8 参 加 料 5000円 (選手のみ)  
各県代表コーチ、四国強化コーチ、S&Cコーチ経費はダンロップが負担します。
- 9 指 導 者 1) ダンロップ専属コーチ : 未定  
2) 四国各県強化コーチ : 4名 四国地域強化コーチ : 大西 良二  
3) トレーナー : 高木 駿
- 10 申し込み 選手は所定の申込用紙に必要事項を記入し、各県ジュニア委員会宛に申し込んでください。
- 11 申込期限 2020年1月21日(金)
- 12 選 考 申込者多数の場合は、四国ランキング及び各県申込順位にて選考します。
- 13 合宿内容 1) ダンロップジュニア強化プログラム  
2) 実戦形式  
3) トレーニング  
※内容は変更になる場合がありますのであらかじめご了承ください。
- 14 そ の 他 初日の受付時に健康チェックシートを提出してください。  
検温は両日とも受付時に行います。  
今年は合宿形式ではありませんので、2日間とも自宅から通っていただいても構いません。  
宿泊をされる場合は、各自で手配願います。  
2日間の昼食についても、各自で手配願います。

(B)

各選手→県協会（保管）

## 2022年 DUNLOP四国ジュニア強化練習会

男女別	男
	女

氏名	生年月日	学校名 学年
	(西暦) 年 月 日	学校 年

本人住所	〒	TEL
所属団体名		
団体所在地	〒	TEL
メール		

四国テニス協会  
会長 大塚 岩男 殿

上記の者が標記練習会に出場することを認めます。

令和 年 月 日

所属団体代表者 \_\_\_\_\_

上記の者が、標記練習会に参加するにあたり、私において一切の責任を負うことをここに誓約し、参加申し込みをします。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

# 2022年 DUNLOP四国ジュニア強化練習会 一括申込書

## 男子

No.	氏名	団体名	在籍学校名	学年	生年月日(西暦)		
1				年	年	月	日
2				年	年	月	日
3				年	年	月	日
4				年	年	月	日
5				年	年	月	日
6				年	年	月	日
7				年	年	月	日
8				年	年	月	日
9				年	年	月	日
10				年	年	月	日

## 女子

No.	氏名	団体名	在籍学校名	学年	生年月日(西暦)		
1				年	年	月	日
2				年	年	月	日
3				年	年	月	日
4				年	年	月	日
5				年	年	月	日
6				年	年	月	日
7				年	年	月	日
8				年	年	月	日
9				年	年	月	日
10				年	年	月	日

## 県代表コーチ

No.	氏名	団体名	有資格名	生年月日(西暦)		
1				年	月	日
2				年	月	日
3				年	月	日
4				年	月	日

## 四国代表S&Cコーチ(トレーナー)

No.	氏名	団体名	有資格名	生年月日(西暦)		
1	高木 駿	リアンテニスチーム		1990年	6月	4日

## 四国コーチ

No.	氏名	団体名	有資格名	生年月日(西暦)		
1	大西 良二	リアンテニスチーム	公認コーチ	1981年	11月	7日

上記の通り、申込みします。

令和 年 月 日  
県テニス協会

練習会名	2022ダンロップ強化練習会
------	----------------

健康チェックシート	
<p>本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、選手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、厳正なる管理のもとに保管し、選手の健康状態の把握、出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、練習会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。</p>	

所属		学校名	
フリガナ		生年月日	(西暦) 年 月 日
氏名		電話番号	
住所	〒		

<当日の体温>

2月5日(土)	2月6日(日)
°C	°C

<練習会前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。      チェック欄

①平熱を超える発熱がない	
②咳、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味覚や嗅覚の異常がない	
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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	

<保護者確認欄>

保護者 氏名	印
携帯番号	
Eメールアドレス	
確認日	2022年 月 日