

令和3年度 東京都高等学校男子ビーチバレー講習会

本講習会開催は、バレーボールにおける基本の技術向上、年々盛んになっているビーチバレーの普及及び上位大会の選考です。特に上位大会の選考については2回の講習会に参加し、その後、東京都ジュニアビーチバレー大会に出場した選手の中から、全日本ビーチバレーボールジュニア男子選手権：大阪府阪南市、関東ビーチバレージュニア選手権：栃木県足利市、国民体育大会（三重県津市）ビーチバレー競技に東京代表として推薦する選手・チームを選出いたします。

東京都ジュニアビーチバレー大会の要項は4月上旬までに東京都バレーボール協会・東京都高校体育連盟バレーボール男子部のホームページにアップいたします。

1. 主 催 東京都バレーボール協会 東京都ビーチバレーボール連盟

2. 後 援 東京都高体連バレーボール連盟

3. 日 時 2021年5月5日（水祝）・6月27日（日）

小雨決行 9時集合 9時30分講習開始 16時解散予定

※東京都ジュニアビーチバレー大会出場希望者（全国・関東・国体選考大会出場希望者）

は必ず2日間受講し、本講習会で推薦された選手は7月11日杉並区永福体育館ビーチバレーコートにて最終選考大会を経て全国・関東大会等に派遣される。

講習会のみ参加者は1日間の参加も可能ですが、2日間の参加をお願いします。

4. 場 所 大森東水辺スポーツ広場 ビーチバレー場 （3面）

〒143-0012 東京都大田区大森東1-37-1 TEL 03-3768-6204

1) 京浜急行線『平和島駅』から徒歩15分

2) 京浜急行線『大森町駅』から徒歩12分

5. 対 象 東京都高体連バレーボール男子部に加盟チームの選手

東京都ビーチバレーボール連盟推薦選手

※各チーム何名参加してもよい。

6. 講 師 東京都ビーチバレーボール連盟 主任講師1名（未定）

各コートに2名のアシスタントコーチが指導いたします。

7. 参 加 費 1日のみ希望者 2,000円（スポーツ障害保険を含む）

2、3日間希望者 3,000円（スポーツ障害保険を含む）

納入は当日受付にておこなう

8. 募集人員 各日それぞれ60名 程度

9. 講習内容 5月5日(水祝)・6月27日(日)ともに同じ内容

時間帯	講習内容
9:30～10:00	講習場所暑さ対策・水分補給・ビーチバレーのルール
10:00～12:00	パス・レシーブ・攻撃
12:00～13:00	昼 食
13:00～14:00	サーブレシーブ・スパイククレシーブからの攻撃
14:00～15:30	ミニゲーム
15:30～16:00	終了式・解散

10. 持参物

- 1) ビーチバレーのできる服装・用具
水着・Tシャツ・短パン・帽子・タオル・サングラス・日焼け止め等
- 2) 昼食・飲料水(多め)に参加者自身で用意すること。

11. 参加方法・問い合わせ先

- 1) 申込み用紙に必要事項と希望する参加日を記入し、署名、捺印されている参加申込書をFAXで下記へ送付する

《申込先・問合せ》

〒185-0004 東京都国分寺市新町 3-2-5 都立国分寺高等学校 倉股 苑

FAX 042-325-9833 TEL 042-323-3371

《締切日》

大会参加者(2日間):4月24日(土)

講習会のみ参加者で2日間希望者:4月24日(土)

講習会のみ参加者で5月5日(水祝)のみ希望者:4月24日(土)

講習会のみ参加者で6月27日(日)のみ希望者:6月19日(土)

- 2) 講習会当日の受付にて、事前に送付した申込書原本、健康チェック用紙、参加費を提出すること

12. その他

- ・1日間の参加も可能ですが、基本的に2日間の参加をお願いします。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、2週間前からの健康チェック行ってください。
- ・現地集合から解散までの対応については主催で行います。特に行き帰りの事故については十分注意してください。また必ず保護者の参加同意書、学校長の参加承認書に署名・捺印を必ずお願いします。
- ・参加者への連絡についてはMRS チーム登録メールおよび東京都高校体育連盟バレーボール男子部のホームページにて行います。

以上

ビーチバレー講習会・参加申込書

学校名		学校電話			
所在地	〒	学校FAX			
参加選手氏名		顧問氏名			
参加選手住所	〒	保護者携帯電話			
本人携帯電話		本人メールアドレス			
生年月日	(西暦) 年 月 日	学年		身長	cm
参加希望	大会参加 講習会のみ (○で囲む)				
参加希望日	両日 5/5日のみ 6/27のみ (○で囲む)				

参 加 同 意 書

上記の者を、表記講習会に参加させることに同意いたします。

令和3年 月 日

保護者住所 〒 _____ 電話 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

参 加 承 認 書

上記の者は、本校在学中の生徒であり、表記講習会に参加する事を認めます。

令和3年 月 日

_____ 高等学校長 _____ 校印

- * 各学校より何名申し込んでもよい。(申込書はコピーしてください)
- * 講習は5月5日(水祝)・6月27日(日)とも同じ内容です。1日間の参加も可能ですが、2日間の参加をお願いします。
ただし、参加者人数・天候等により希望日に変更になる場合があります。
- 緊急の場合はMRSのチーム登録メール、東京都高校体育連盟バレーボール男子部のホームページをご覧ください。
- * 講習中の急病怪我等の対応については、主催者で応急手当・病院への搬送等を行います。行き帰りの事故については十分注意してください。
- * 参加同意書・参加承認書に署名捺印のうえ、締切日までにFAXにて連絡ください。原本は講習会当日に持参してください。
- * FAX送付先 都立国分寺高校 倉股 宛 FAX 042-325-9833

高等学校長殿（所属校）

東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における「参加同意書 兼 健康管理チェックシート」

令和3年東京都高体連バレーボール協会・ビーチバレーボール連盟主催の東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における生徒の参加について、本人および保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態>

講習会参加

生徒氏名

保護者氏名

(自筆署名)

健康管理チェックシート 対象(生徒、指導者、大会役員等、関係者)

フリガナ 氏名	年齢 ()			学校名								
住所				電話番号（保護者の電話番号）								
◎大会前2週間における健康状態 ※体温を記載し、該当するものに「✓」を記入してください。												
月日	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・ 息苦しさ												
④嗅覚・味 覚の異常												
月日	5/3	5/4	5/5									
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・ 息苦しさ												
④嗅覚・味 覚の異常												
⑤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ある												
⑥居家族・身近な知人に感染の疑いがある												
⑦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ある												
保護者確認欄 (生徒のみ・大会当日記載)				5/5 保護者氏名 印								

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、参加者が1月以上保管すること。

本健康チェックシートは、講習会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は、各連盟が、適切に取り扱い、講習会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

高等学校長殿（所属校）

東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における「参加同意書 兼 健康管理チェックシート」

令和 3 年東京都高体連バレーボール協会・ビーチバレーボール連盟主催の東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における生徒の参加について、本人および保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態>

講習会参加

生徒氏名

保護者氏名

(自筆署名)

健康管理チェックシート 対象(生徒、指導者、大会役員等、関係者)

フリガナ 氏 名	年 齢 ()				学 校 名							
住 所					電 話 番 号 (保護者の電話番号)							
◎大会前 2 週間における健康状態 ※体温を記載し、該当するものに「✓」を記入してください。												
月 日	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・ 息苦しさ												
④嗅覚・味 覚の異常												
月 日	6/25	6/26	6/27									
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・ 息苦しさ												
④嗅覚・味 覚の異常												
⑤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ある												
⑥居家族・身近な知人に感染の疑いがある												
⑦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ある												
保護者確認欄												
(生徒のみ・大会当日記載)				6/27	保護者氏名				印			

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、参加者が 1 月以上保管すること。

本健康チェックシートは、講習会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は、各連盟が、適切に取り扱い、講習会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。