

横浜清風高等学校
サッカー部顧問 山田 亮

横浜清風高校サッカー部 令和5年度入学生対象練習会のお知らせ

中学3年生の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、我々横浜清風高校サッカー部は下記の日程で中学生対象の練習会を行いますので、是非ご参加ください。

参加希望の方は参加申込書に必要事項を記入の上、FAXにて申し込みをお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染予防対策としまして、練習会当日には「健康チェックシート」に必要事項を記入の上、必ずご持参いただけますようお願いいたします。

記

日 時：令和4年8月21日（日） 9：00開始～11：30終了予定

○受付は各日開始30分前より行います。その際、本校選手より着替え場所等のご案内をいたします。

※人工芝のため雨天時でも開催いたします。タオル等のご準備をお願いいたします。

場 所：横浜清風高等学校グラウンド（人工芝）

①JR横須賀線「保土ヶ谷駅」東口より徒歩約8分

②京浜急行「井土ヶ谷駅」より徒歩約15分

③相鉄線「天王町駅」より徒歩約20分

持ち物：サッカーができる服装

○スパイク（トレーニングシューズか固定式スパイク※取り替え式は不可）

※ボールはこちらでご用意いたします。

※飲み物につきましては新型コロナウイルス感染予防のため、各自でご準備いただきますようお願いいたします。

備 考：傷害保険は参加選手の申込用紙に基づいてこちらで加入させていただきます。

問い合わせ：ご不明な点がありましたら山田（090-5200-9113）までご連絡をお願いいたします。

【新型コロナウイルス感染防止策】

○練習会当日会場にて検温および手指消毒をさせていただきます。

○練習用具および施設の消毒を行います。

○更衣室の中での密を避けるよう使用する人数制限等の徹底をいたします。

※「参加申込用紙」は2枚目を印刷してください。

※「健康チェックシート」（練習会当日持参）は3枚目を印刷してください。

以上

横浜清風高等学校サッカー一部練習会参加申込書

開催日：8月21日（日）9：00～

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
選手氏名		保護者電話番号	
自宅住所	〒		
保護者氏名		保護者の承諾	あり・なし（なしの場合参加不可）
ポジション	GK DF MF FW	身長／体重	cm / kg

中学校名	立 中学校		
所属クラブ名	※所属している方のみご記入ください		
担任氏名	先生	担任の承諾	あり・なし（なしの場合参加不可）
部活顧問氏名	先生	顧問の承諾	あり・なし（なしの場合参加不可）
クラブ監督氏名	様	監督の承諾	あり・なし（なしの場合参加不可）

練習会当日「健康チェックシート」を提出の上、参加します。

（ご同意いただける場合はをお願いします。）

ご記入後、以下へ FAX 送信をお願いいたします。

FAX 番号 045-716-0202

横浜清風高等学校サッカー一部顧問 山田亮 宛

横浜清風高校サッカー部練習会参加に関する

健康チェックシート

本健康チェックシートは、横浜清風高校サッカー部が開催する練習会において、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していただいた個人情報については横浜清風高校が厳正なる管理のもと1ヶ月間保管し、その後は責任を持って適切に処分させていただきます。

フリガナ		保護者氏名	印
選手氏名		保護者電話番号	

<健康観察 ※練習会一週間前から記入してください>

日にち	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※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	<input type="checkbox"/>
②	咳（せき）、喉の痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③	だるさ、疲れやすい（倦怠感）、息苦しさがない	<input type="checkbox"/>
④	味覚や嗅覚の異常が無い	<input type="checkbox"/>
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
⑥	新型コロナウイルス感染者陽性とされた人との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>

練習会当日、受付へご提出下さい。