

2022年度 東北テニス協会強化クリニック
ーヨネックス ジュニアクリニックー

1. 主催 東北テニス協会
主管 東北テニス協会ジュニア委員会
2. 期 日 2022年 12月25日（日） ～ 12月27日（火）
3. 会場・宿舎 チェリーナさがえ 屋内カーペットコート3面（内履き）
山形県寒河江市大字寒河江字久保7番地 TEL0237-85-1800 FAX0237-85-1801
宿舎 チェリーパークホテル
山形県寒河江市大字寒河江字久保15番地2 TEL0237-83-1511 FAX0237-83-3511
4. 指導者 ヨネックス(株)派遣コーチ及び東北テニス協会ジュニア委員、他
5. 役員 菅原 宏之（東北テニス協会ジュニア委員長）
6. 参加制限 24名 各県推薦13歳以下ジュニア（2009年1月1日以降出生の者） 男女各2名
7. 参加料 30,000円（当日徴収）【 宿泊代(3食含む) 20,000円、コート・ボール代他 10,000円 】
8. 申込先・締切 参加希望者は各県テニス協会が指定する方法・期日まで各県協会に申込して下さい。
各県テニス協会は、12/10までに山形県テニス協会HPからエントリーして下さい。
下記までに、別途申込書を送付して下さい。
〒990-0075 山形市落合町1075番地2 仁藤輝夫 気付 山形県テニス協会
FAX023-631-6002
9. その他 ①大会期間中における負傷、事故等については応急処置をとりますが、
その他については主催者加入傷害保険の範囲内とします。
②引率は各県協会、学校関係者または保護者が責任を負うものとします。
③初日はチェリーナさがえに12：50集合、最終日は昼食後13：00解散予定。
④注意事項や緊急連絡先などは行事1週間前までに東北テニス協会HPに掲載します。
⑤medical checkを予定（12月26日）
10. 会場案内 車/山形自動車道寒河江SAスマートI.Cより1分
電車：JR左沢線 寒河江駅下車 タクシー5分で1,000円程度

東北テニス協会強化合宿

<input type="checkbox"/>	ダンロップJrキャンプ
--------------------------	-------------

<input type="checkbox"/>	JTA地域強化
--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	ヨネックスJrクリニック
--------------------------	--------------

該当する に○を記入してください

参加申込書

ふりがな 氏名			
生年月日	年 月 日生	年齢	満 歳
現住所	〒	TEL	
学校名		TEL	
所属団体		TEL	
緊急連絡先	保護者	携帯	

付記(指導:下記まで別途申込書データを送付下さい。)

--

上記の者が標記行事に出場にあたり私に於いて一切の責任を負うことをここに誓約し参加申込み致します。

令和 年 月 日 令和 年 月 日

保護者 県協会

又は引率者名 _____ 印 会長名 _____ 印

本大会申込書に記載頂きました個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用致しますとともに、氏名・所属・登録番号につきましては、本大会のプログラムに掲載致します。また、氏名・所属・登録番号につきましては、日本テニス協会と各地域テニス協会及び都道府県テニス協会間の大会資料として使用させて頂く他、テニスランキングに掲載し公開致します。更に、大会の記録として本協会の情報誌や記念誌等へ掲載させて頂きます。尚、その他の個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供致しません。

U13 東北テニス協会強化クリニック ヨネックスジュニアクリニック用

本シートは、U13東北テニス協会強化クリニック ヨネックスジュニアクリニックの開催に当たり、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。本シートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。なお、本シートは、一定期間保管した後破棄します。

県名		男子・女子		(ふりがな)			電話番号 (携帯電話等)	
				氏名				

	12/11日	12日	13日	14日	15日	19日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日
日付(記入してください)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
項目															
体温 (0.1℃単位で記入してください)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
該当する項目のみチェック(✓)又は必要事項を記入してください(該当しない項目は空欄のままとしてください)。															
症状なし															
健康状態	せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある														
	頭痛、倦怠感(だるさ)がある														
	息苦しさがある														
	からだが重い、疲れやすい														
	味覚や嗅覚の異常がある														
	発熱及び上記の各症状を緩和又は改善させるために薬剤を服用した ※1														
行動歴	新型コロナウイルス感染症の感染者と濃厚接触がある※2														
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる														
	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、地域等への渡航歴があり、入国後の待機期間が終了していない。 該当する場合は国、地域等を記入してください。														

※1 新型コロナウイルス以外の疾患である旨の医師の診断に基づき処方された薬剤は除きます。
 ※2 保健所の調査等において新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と判断された者としてします。