



聖光学院高等学校サッカー部

練習会・見学会要項

●スケジュール

8月 7日(土) 集合16:00 TR16:30~19:00 @十六沼公園

8日(日) 集合16:00 TR16:30~19:00 @十六沼公園

●集合・実施場所

十六沼公園体育館会議室(福島市大笹生字組板山341)

サッカー部説明会を行います。※保護者の方も参加可能です。

●申込み方法

- ・下記の問合せ先に、FAXで申込みを行ってください。
- ・参加当日、承諾書(別紙)・健康チェックリストを必ず、ご持参ください。

●注意事項

- ・コロナ感染に対する予防については各自、厳重に行ってください。(チームで活用している検温確認表などは、ご持参ください。)
- ・練習会参加時の感染症予防についてを確認ください。(サッカー部HPに掲載)
- ・体調不良者は参加できません。(必ず検温をしてきてください。)
- ・トレーニングウェア等のサッカー用具一式をご持参ください。(水分補給に関するボトル等は各自持参ください。)
- ・参加条件は、チームにおいて、代表者が推薦できる選手に限ります。
- ・ケガをしている場合は、プレーできませんので見学をしてください。
- ・この練習会は、セレクションではありません。
- ・ケガをしないように十分、トレーニングを行ってきてください。尚、けが等の場合は、応急処置に関してはこちらで行いますが、その後に関しましては、責任を負いかねますのでご了承ください。(保険証をご持参ください。)
- ・現地集合ができず電車等で来られる方は、事前にご連絡をお願いいたします。こちらでできるだけ、対応したいと思えます。
- ・急遽欠席をする場合には、必ず事前連絡をお願いいたします。
- ・ご不明な点や質問等があれば下記までご連絡をお願いいたします。

連絡先：聖光学院高等学校

〒960-0486 福島県伊達市六角3番地

TEL：024-583-3325 FAX：024-583-3145

聖光学院高等学校サッカー部

監督 山田 喜行 携帯：090-8687-0724

顧問 本田 浩史 携帯：090-9520-8359

2021年 聖光学院高等学校サッカー一部練習会・見学会

参加申込書

チーム・学校名

番号	氏名	参加希望日 参加日に○をお願いいたします。	交通手段	備考
1		8/7 ・ 8/8		
2		8/7 ・ 8/8		
3		8/7 ・ 8/8		
4		8/7 ・ 8/8		
5		8/7 ・ 8/8		

●連絡事項（何か連絡することがあればご記入ください。）

送信者氏名 _____ 様

代表者連絡先 _____

※申込み先

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 山田・本田）

聖光学院サッカー部 2021年 練習会・見学会承諾書

フリガナ		生年月日	身長	体重
氏名		20 年 月 日	cm	kg
フリガナ		電話番号		
住所	〒	() —		
保護者名		職業		
家族構成 (例 父、母、兄、妹)				合計 名
出身中学校		所属チーム		
立 中学校				
ポジション		利き足 右 ・ 左		

50m走	秒	1500m走	分	秒
競技成績 (チームの成績)				
個人成績 (選抜、トレセン歴)				

●志望校

第1志望	高等学校	推薦 ・ 一般
第2志望	高等学校	推薦 ・ 一般

聖光学院高等学校サッカー部練習会・見学会に参加することを承諾いたします。	
令和 年 月 日	
チーム代表者	⑩
保護者	⑩
(緊急連絡先)	

健康チェックリスト（選手・保護者用）

『2021年度 聖光学院サッカー部 練習会の参加時の感染症予防について』（別紙）を適切に遵守し、本日の練習会に参加することを下記の署名にてお約束いたします。

チーム名 _____

保護者名 _____

選手名 _____

緊急連絡先 _____

●参加者（選手・保護者）

氏名	健康状態	当日検温	1日前	2日前	3日前	4日前	5日前	6日前

《練習会の参加前2週間における健康状態チェック項目》

- ①平熱を超える発熱がない。
- ②咳、のどの痛みなど風邪症状がない。
- 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。