

関東地区スポーツ少年団 御中

U-12ドリームキャンプ2022関東ブロック選考会開催のお知らせ

日頃よりスポーツ少年団ホッケー競技に御尽力頂きまして誠にありがとうございます。
さて、掲題に付き、以下御連絡致しますので宜しくお願い致します。

記

主催 : (公社)日本ホッケー協会スポーツ少年団部会

主管 : U-12キャンプ関東ブロック選考会実行委員会

開催日時: 2022年9月10日(土曜日) 8:30~16:30(選考開始9:30~)

開催場所: 栃木県青少年スポーツセンター-内日光市市営ホッケー場

参加資格: U12ドリームキャンプ規定に準ずる(関東ブロックとしては6年生を選考いたします)

選考方法: シャトルラン・ストローク・シャッフルチームによる試合(選考委員による採点を行います。)

選考委員: 栃木県・3名+α 参加県・1名(選考委員を選出してください。)

選考人数: 12名 U12事務局公表数

参加料 : 1名@2000【2021年と同様】

尚、タイムスケジュール等詳細事項に関しましては参加者が出席次第、参加県代表者にメール致します。

参加申込: 添付資料名簿を下記メールアドレスに送信願います

申込期限: 7/29(土曜日)

Eメール: masanao.loveplayer@earth.ocn.ne.jp

その他: ①参加者は栃木県ホッケー協会主催の練習会に向けたガイドラインを参照すること。

②参加者・引率者・選考者は健康管理記録用紙を提出すること。

※健康管理記録用紙は2週間保管の上、何もなければ責任を持って廃棄いたします。

③アルコール消毒等のコロナ対策は各自でお願い致します。休憩中はマスク着用をお願いいたします。

選考者の予定

12/3・4 京都にてU12ドリームキャンプ選考会

3/4・5 東京大井ホッケー場にてU12ドリームカップ(12月に選考された男女各30名)

※コロナが拡大して日光市スポーツ少年団から活動自粛要請が出された場合には中止もありえる事を付け加えます

また、栃木県での開催が不可となった場合には参加県の人数に合わせて人数の割り振りを行い、各県にて選考していただきます

所属:

	氏名	学年	性別	ポジション 詳しく
1		6年		
2		6年		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

【選手等関係者用・提出用】

健康管理チェックシート

この健康管理シートは、9/10(土) U-12ドリームキャンプ関東ブロック選考会において、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、参加者の健康状態の把握、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第三者に提供いたしません。但し、練習会等にて感染者患者、またはその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。2週間後何もなければ責任を持って廃棄処分いたします。

参加者区分	選手・引率父兄・関係者
所属団体名	
フリガナ	
氏名	
住所	
電話番号	

期日	8/27	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
期日	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10(土)			
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃			

＜施設利用の2週間前から当日までの健康状態＞ ※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
平熱を超える発熱がない（おおむね37度5分以上）	
咳、のどの痛みなど風邪の症状がない	
だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
嗅覚や味覚の異常がない	
体が重く感じる、疲れやすい等がない	
新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触がない	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	

記入日 令和 年 月 日

（参加選手が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者名

電話番号

確認日 令和 年 月 日