

神奈川県高等学校体育連盟水泳専門部
令和3年度 強化合宿実施要綱

1. 目的 来年度、全国大会・関東大会での活躍を期待できる選手を対象に、その技術・知識水準の向上及び本県を代表する選手であることの自覚を涵養することを目的とする。
2. 主催 神奈川県高等学校体育連盟
3. 主管 神奈川県高等学校体育連盟水泳専門部
4. 期間 令和3年12月26日(日)～12月30日(木) 4泊5日
5. 集合 12月26日(日) 午前 7:30 ららぽーと海老名付近 (15. 集合・解散場所参照)
6. 解散 12月30日(木) 午後16:30 海老名駅付近 ※道路状況により変動します。
7. 会場 「ホテルの瀬」「裾野スイミングクラブ」
〒410-1121 静岡県裾野市茶畑 1769 TEL0559-92-1589
8. 参加資格 A: 今年度、神奈川県総体兼関東大会県予選会(6月)または神奈川県高校新人大会(9月)において **8位(個人・リレー問わず)までに入賞**した選手。
B: 指導者として参加する教員の学校に所属する生徒でAと同等の技量を有する選手。
9. 参加費用 A: 35,000円 *マネージャー・・・M: 37,000円
B: 40,000円 *集合・解散場所までの往復交通費は自己負担となります。
10. 指導者 神奈川県高体連水泳専門部 専門委員 8名予定
11. 参加申込 ・**締切は11月30日(火) 16:00とします。**
・参加資格A項目に該当する生徒が在籍する学校の顧問の先生は合宿要綱をご確認の上、生徒への参加意志確認をお願いします。
・参加の申し込みは県高体連HPより「県高体連強化合宿申し込みシート」をダウンロードして必要事項をご記入の上、メールにて申し込みをお願いします。(アレルギー等の入力もお忘れなく)
12. 持参品 **初日の昼食**、パドル・プルブイ・フィン等の練習道具(ビート板は貸出可能)、トレーニングウェア、防寒具、着替え類、ランニングシューズ(屋内用・屋外用)、筆記用具、栄養サプリメント類、不織布マスク(日数分+予備)、**体温計**、個人消毒用品、常備薬等、健康保険証またはその写し その他
13. 感染症対策 緊急事態宣言は解除されてはおりますが、下記の感染症対策を実施します。
 - ・事前事後2週間の健康チェックを実施する。
 - ・合宿中も体温測定と健康調査を実施し記録する。(1日2回(朝・晩))
 - ・往復の送迎バス(マイクロバス)は乗車定員数の半分以下で使用する。
 - ・宿舍の各部屋は定員数の半分以下の使用とする。(1名2帖以上を確保する)
 - ・食事は席間を開け、人同士が対面しないように配膳する。
 - ・館内各所及びプール各所にアルコールを設置し手指消毒の励行を行う。
 - ・各部屋にクレベリン(置き型)を設置する。
 - ・部屋間の移動を制限し、感染拡大を予防するとともに濃厚接触者を特定できるようにする。

14. 連絡事項
- ・感染症予防のため合宿前は節度ある行動を取りましょう。
 - ・1日2回の水中練習の他に、外部講師による講義・実践を行います。(内容は日程表に記載)
 - ・「健康チェック及び参加承諾書」と「参加費用」は合宿初日に現地にて回収致します。
 - ・集合、解散時の服装は各校部活の指定ジャージまたは各校制服とします。
 - ・県高体連の選手、各校の代表として自覚ある行動をとること。
 - ・ジャグタンクが使用できないため、練習1回につき1本のスポーツドリンクを配付します。
 - ・帰路は保護者の迎えが可能な場合のみ次の高速バス停留所【松田、大井、秦野、伊勢原】で途中下車することができますので、合宿期間中に担当者に申し出てください。
 - ・顧問の先生方は合宿最終日に配布する「事後健康チェック及び確認書」の回収をお願いします。
 - ・コロナ渦による社会情勢により、直前に中止する場合もあり得ることをご了承ください。

15. 集合・解散場所



※S・・・集合場所、G・・・解散予定場所

16. 申し込み先 及び 問い合わせ先

逗子開成高等学校 体育科 水泳部顧問 吉川智己

Mail : kyouka-fukyu@k-swim.net

※メールの件名を「県高体連合宿〇〇高校」として送信してください。

※申し込み受付メールを返信します。

《 事前健康チェック 及び 参加承諾書 》

合宿前 2 週間実施

1 2 月	体温	当てはまる症状に○印					その他の症状
		だるさ	咳	息苦しさ	頭痛	鼻水	
12(日)	.						
13(月)	.						
14(火)	.						
15(水)	.						
16(木)	.						
17(金)	.						
18(土)	.						
19(日)	.						
20(月)	.						
21(火)	.						
22(水)	.						
23(木)	.						
24(金)	.						
25(土)	.						
26(日)	.						

上記の通り健康状況も良好なので、強化合宿への参加を承諾します。

1. 参加者氏名 _____

2. 所属校 _____ (_____ 年)
(_____ - _____)

3. 現住所 _____

4. 緊急連絡先 _____

5. 連絡事項 _____

※アレルギーについての調査は参加申し込みの段階で各校顧問より確認済みです。

令和 3 年 _____ 月 _____ 日

保護者芳名 _____ 印

《 事後健康チェック 及び 確認書 》

合宿後 2 週間実施 (最終日配付)

12月 1月	体温	当てはまる症状に○印					その他の症状
		だるさ	咳	息苦しさ	頭痛	鼻水	
31(金)	.						
1(土)	.						
2(日)	.						
3(月)	.						
4(火)	.						
5(水)	.						
6(木)	.						
7(金)	.						
8(土)	.						
9(日)	.						
10(月)	.						
11(火)	.						
12(水)	.						
13(木)	.						

上記の通り健康状況を確認しました。

1. 参加者氏名 _____

2. 所属校 _____ (_____ 年)

3. 緊急連絡先 _____

4. 連絡事項 _____

令和4年 _____ 月 _____ 日

保護者芳名 _____ 印

《 注意事項 》

※体調不良により医療機関を受診する場合は、事前に各校顧問に連絡するとともに診断結果の報告をして下さい。
 ※事後健康チェック期間終了後、各校顧問にご提出ください。