令和４年１０月吉日

保護者　様

岐阜県立大垣工業高等学校

学　校　長　桐山　明宏

サッカー部顧問　古川　竜秋

2022大垣工業高校サッカー部練習会開催について（ご案内）

　日頃は、本校サッカー部の活動に対し、ご理解とご尽力を賜り誠にありがとうございます。

　さて、本校サッカー部の練習会を下記の通り開催いたします。

　つきましては、練習会への参加を希望される場合は、別紙１の「部活動参加依頼書」をご提出（当日持参）くださいますようお願いいたします。

　なお、参加には傷害保険に加入していることが条件となります。

記

１　実施計画

1. 実施日　　３回目　令和４年１１月１３日（日）

　　　　　　　４回目　令和４年１１月２０日（日）

　　　　　　　５回目　令和４年１１月２７日（日）

1. 場所・時間　　３回目　大垣工業高校グランド　９：００集合

　　　　　　　４回目　大垣工業高校グランド　９：００集合

５回目　大垣工業高校グランド　９：００集合

　　　　　　　　　　　※１２：００解散予定です。３日間とも参加できます。

(3)　内　　　容　　それぞれの体力に合わせて行います。試合形式で行います。

　(4)　服　　　装　　参加する部活動の顧問と相談してください。

　(5)　そ　の　他 　・部活動への参加については、中学校の顧問とよく相談し、所属学校長へ必ず連絡しておいてください。

　・当日朝に必ず検温をして、体調がすぐれない場合は無理をしないで参加を見合わせてください。

　　　　　　　　　　・別添の健康チェック表（別紙２）をご記入の上、当日持参ください。

　　　　　　　　　　・自主参加です。中学の行事、家庭の用事を優先してください。

・万が一傷害事故が発生した場合、応急措置は当校で行いますが、　　　　　　　　　　　　その後の対応は保護者の責任でお願いします。

　　　　　　　　　　・部活動の参加にあたり、配慮すべきこと（運動制限の有無、心臓、腎臓の管理をしている、エピペンを使用している等）がありましたら、参加依頼書（別紙１）の配慮すべき事項の欄にご記入ください。

２　連　絡　先 大垣工業高等学校　（０５８４）８１－１２８０

サッカー部顧問 古川・山本・尾藤・髙橋　　　　　　　　　　　以上

　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年１０月吉日

関係所属長　様

岐阜県立大垣工業高等学校

学　校　長　桐山　明宏

サッカー部顧問　古川　竜秋

2022大垣工業高校サッカー部練習会開催について（ご案内）

　日頃は、本校サッカー部の活動に対し、ご理解とご尽力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、本校サッカー部の練習会を下記のとおり開催いたします。

つきましては、ご周知いただくとともに、貴所属生徒の参加につきましてご高配賜りますようお願いします。

記

１　実施計画

1. 実施日　　３回目　令和４年１１月１３日（日）

　　　　　　　４回目　令和４年１１月２０日（日）

　　　　　　　５回目　令和４年１１月２７日（日）

1. 場所・時間　　３回目　大垣工業高校グランド　９：００集合

　　　　　　　４回目　大垣工業高校グランド　９：００集合

　　　　　　　５回目　大垣工業高校グランド　９：００集合

　　　　　　　　　　　※１２：００解散予定です。２日間とも参加できます。

　(3)　内　　　容　　それぞれの体力に合わせて行います。試合形式で行います。

　(4)　服　　　装　　参加する部活動の顧問と相談してください。

　(5)　そ　の　他　　・ご参加いただける選手に関しましては、所属中学校長様より本校へご連絡ください。

・万が一傷害事故が発生した場合、応急措置は当校で行いますが、　　　　　　　　　　　　その後の対応は保護者の責任でお願いします。

　　　　　　　　　　・当日朝に必ず検温をして、体調がすぐれない場合は無理をしないで参加をしないようにお願いします。

２　問い合わせ先 　大垣工業高等学校　（０５８４）８１－１２８０

　　サッカー部顧問 古川・山本・尾藤・髙橋

以上

別紙１

**部活動参加依頼書**

岐阜県立大垣工業高等学校長　様

　 部活動名　　　　　　　　　　　　　　　部

　生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　（出身中学：　　　　　　　中学校）

　　　　　　　　　（出身クラブ：　　　　　　　　　）

（生徒自筆）

貴校の部活動に、保護者の責任において、上記のように参加させたいと思いますのでよろしくお願いします。なお、所属中学校の学校長並びに部顧問（クラブ代表）に事前に許可を得ることを約束し、参加時（登下校時を含む）における傷害事故に対する保険に加入します。

令和４年　　　月　　　日

　　保護者氏名 　 　　　　 印

　　　　（保護者自筆）

　　　　　　　　　　　　　　　保護者緊急連絡先

＜配慮すべき事項＞　※無い場合は“なし”とご記入ください。

別紙２

**健康チェックシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 本人氏名 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号（保護者携帯） |  |

本日の検温結果　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　°C

以下の質問に答えてください。

1.　平熱を超える発熱がある。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ

2.　咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がある。　 　　　　　　　　はい　・　いいえ

3.　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある。 　　　　　　　　はい　・　いいえ

4.　臭覚や味覚の異常がある。　　　　　　　　　　　　　　　　　　 はい　・　いいえ

5.　体が重く感じる、疲れやすい等がある。　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ

6.　新型コロナウィルス感染症陽性とされたものと濃厚接触がある。　　はい　・　いいえ

7.　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。　　　　　　　　はい　・　いいえ

8.　過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要と

されている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。　はい　・　いいえ

9.　過去２週間以内に健康上のトラブルがある　　　　　　　　　　　 はい　・　いいえ

※この健康チェック表は、新型コロナウィ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。万が一、会場にて感染症患者またはその疑いが発生した際の連絡のみに使用し、それ以外の目的には一切使用しません。