（FAX）０４８－８３２－２７９５（小野）　　　　　　　締切り7月２７日(水)

サウンドテーブルテニス 受講申込書

期日／202２年8月27日(土)28日(日)

会場／埼玉県障害者交流センタ**ー**

＊参加する番号に○をつけてください。

1. **Ｃ級新規**
2. **Ｂ級Ｃ級更新** ＜ Ｂ級 ・ Ｃ級 ＞ 該当する級に○をつけてください。
3. **ルール受講**＜27日 ・ 28日＞ 該当する箇所に○をつけてください。
4. **特例更新受講** ＜27日 ・ 28日＞ 該当する箇所に○をつけてください。

申込み日　　　 年　　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男女 | 生年月日 |  年 　月 　日 |
| 氏名 |  | 登録番号 | ＊更新の方はご記入ください。 |
| ― |
| 住所 | 〒 |
|  |
| 電話 |  | FAX | 　 |
| □ | メールアドレス | ＊新規・更新の方で「審判部だより」メール配信希望者は☑をいれてください。ただし、添付が受け取れることが条件です。 |
|  |
| [参考] |
| ＊（財）日卓協・公認審判員資格　　 | 無 ・ 有　[　　　　　 　　　　　　　]　　　  |
| ＊（公財）日障協・障害者スポーツ指導員資格 | 無 ・ 有　[　　　　　　　 　　　　　]　　　  |
| ＊その他、障害者スポーツ資格をお持ちの方はお書き下さい [　　　　　 　　　　　　　] |
| □ | ルールブック 　　1,500円（送料別）1,500円×　　　　　　冊　＝ 　+　送料 | ・購入される方は☑を付け、当日受付で納めてください。・講習会前購入希望は、備考欄に明記ください。 |
| [連絡欄] |  |

**※ルール受講を申し込まれる方も、住所・氏名をお忘れなくご記入ください。**

STT「新規・更新」講習会

健康チェックシート

・新型コロナウイルス感染予防のため、２週間前から体温と体調を記入し、当日受付に必ず提出してください。

・記載事項に漏れのある場合、該当項目が１つでもある場合、当日の検温で37.5度以上の発熱がある場合は講習会への参加はできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **８月２７日の体温****℃** | **８月２８日の体温****℃** |

■以下の項目に該当する番号を体調欄に記入してください

1. 良好　　　　　　　　　 　　 　　　　②平熱を超える発熱　　　　　　③ 咳、のどの痛み
2. 倦怠感（だるさ）　　　　　　⑤息苦しさ　　　　　　　 　　　　⑥嗅覚や味覚の異常

⑦同居家族、身近な知人に感染が疑われる方がいる

⑧過去、14日以内に政府から入港K制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との接触があった

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期日 | 体温 | 体調（番号） | 期日 | 体温 | 体調（番号） |
| 記入例 | 36.5℃ | ① | 8/20 | 土 | 　　　　　℃ |  |
| 8/13 | 土 | 　　　　℃　 |  | 8/21 | 日 | 　　　　　　℃ |  |
| 8/14 | 日 | 　　　　　　℃　 |  | 8/22 | 月 | 　　　　　　℃ |  |
| 8/15 | 月 | 　　　　　　℃　 |  | 8/23 | 火 | 　　　　　　℃ |  |
| 8/16 | 火 | 　　　　　　℃　 |  | 8/24 | 水 | 　　　　　　℃ |  |
| 8/17 | 水 | 　　　　　　℃　 |  | 8/25 | 木 | 　　　　　　℃ |  |
| 8/18 | 木 | 　　　　　　℃　 |  | 8/26 | 金 | 　　　　　　℃ |  |
| 8/19 | 金 | 　　　　　　℃　 |  | 8/27 | 土 | 　　　　　　℃ |  |

※万が一、発症者が出た場合などは保健所などの関係機関に情報提供させていただくことがあります。予めご了承ください。

※このチェックシートは上記の内容を把握するためにのみ使用します。

※講習会終了後４週間を目途に適切に廃棄します。

※感染防止のために、施設が決定した事項、主催者の指示に従ってください。

日本視覚障害者卓球連盟 審判部 関東ブロック埼玉県