

令和5年度 東京都高等学校男子ビーチバレー講習会

ビーチバレーボール競技は、今年度より全国高体連バレーボール専門部にて公式競技となりました。

当部におきまして、今後講習会をはじめとするビーチバレーボール事業の拡大を計画していきます。

本講習会開催目的は、

- ① バレーボールにおける基本の技術向上と年々盛んになっているビーチバレーの普及を目的とします。
(部員不足に伴う学校においても、加盟登録をおこない2名から公式戦に参加可能な競技です)
- ② 強化事業として、上位大会への選考を兼ねます。特に上位大会(全国大会・関東大会等)への出場については2回の本講習会に必ず参加し、(ビーチ連盟推薦選手についてはそのかぎりではない)その後、東京都ジュニアビーチバレー大会に出場する選手を選出し、東京都強化選手(8名予定)を選考する。強化選手の中から上部大会である全日本ビーチバレーボールジュニア男子選手権・関東ビーチバレージュニア選手権・国民体育大会ビーチバレー競技に東京代表として推薦する選手・チームを派遣いたします。(昨年はこの講習からスタートした選手がU-19日本代表選手に選出されアジア大会・世界大会に出場しました)

1. 主 催 東京都高体連バレーボール専門部男子部
2. 後 援 東京都バレーボール協会 東京都ビーチバレーボール連盟
3. 日 時 令和5年5月5日(金祝)・28日(日) 小雨決行
8時30分 集合 9時00分 講習開始 16時解散予定
4. 場 所 大森東水辺スポーツ広場 ビーチバレー場 (3面)
〒143-0012 東京都大田区大森東1-37-1 TEL 03-3768-6204
1) 京浜急行線『平和島駅』から徒歩15分
2) 京浜急行線『大森町駅』から徒歩12分
5. 対 象 東京都高体連バレーボール男子部に加盟チームの選手
東京都ビーチバレーボール連盟推薦選手
※各校 何名でも参加可能。
6. 講 師 東京都ビーチバレーボール連盟 主任講師1名
各コートにアシスタントコーチ(プロコーチ・選手等)が指導いたします。
7. 参 加 費 1日のみ希望者 2,000円(スポーツ障害保険を含む)
2日間希望者 3,000円(スポーツ障害保険を含む)
納入は当日受付にておこなう
8. 募集人員 各日それぞれ100名 程度

9. 講習内容

時間帯	講習内容
9:30～10:00	講習場所暑さ対策・水分補給・ビーチバレーのルール
10:00～12:00	パス・レシーブ・攻撃
12:00～13:00	昼食
13:00～14:00	サーブレシーブ・スパイククレシーブからの攻撃
14:00～15:30	ミニゲーム
15:30～16:00	終了式・解散

10. 持ち物

1) ビーチバレーのできる服装・用具

水着・Tシャツ・短パン・帽子・タオル・サングラス・日焼け止め等

2) 昼食・飲料水（多め）は参加者自身で用意すること。

3) 印鑑

11. 参加方法・問い合わせ先

1) Google フォームから必要事項を入力し、締切日までに送信をする。（参加者）



2) 参加申込用紙に必要事項を記入（保護者・校長印必須）し、講習会当日の受付にて、**参加申込書原本、健康チェック用紙、参加費、印鑑**を持参する。

《締切日》 4月28日（金）

※5月28日（日）のみ参加希望者は締切日を5月23日（火）までとする

《問合せ》

〒185-0004 東京都国分寺市新町 3-2-5 都立国分寺高等学校 倉股 宛

TEL 042-323-3371

FAX 042-325-9833

12. その他

- ・1日のみの参加も可能ですが、原則的に2日間の参加をお願いします。
- ・新型コロナウイルス感染防止のため、2週間前からの健康チェック行ってください。
- ・現地集合から解散までの対応については主催で行います。特に行き帰りの事故については十分注意してください。また**必ず保護者の参加同意書、学校長の参加承認書に署名・捺印**を必ずお願いします。
- ・講習中に発熱や体調不良等になった場合は、保護者・顧問に連絡を入れさせていただきます。
- ・今後の連絡にいては参加者メール、チーム登録メールおよび東京都高校体育連盟バレーボール男子部のホームページにてお知らせいたします。
- ・感染拡大の状況により延期・中止になる場合やガイドラインの変更が生じた場合は連絡をいたします。

以上

令和5年度 ビーチバレー講習会・参加申込書

学校名		学校電話			
所在地	〒	学校FAX			
参加選手氏名		顧問氏名			
参加選手住所	〒	本人携帯電話			
生年月日	(西暦) 年 月 日	血液型		身長	cm
参加希望日	5月5日	5月28日	両日(2日間) (○で囲む)		

参 加 同 意 書

上記の者を、表記講習会に参加させることに同意いたします。

令和5年 月 日

保護者住所 〒 電話

保護者氏名 印

参 加 承 認 書

上記の者は、本校在学中の生徒であり、表記講習会に参加する事を認めます。

令和5年 月 日

高等学校長 校印

- * 各学校より何名申し込んでもよい。(申込書はコピーしてください)
- * 感染拡大状況・参加者人数・天候等により希望日に変更になる場合があります。
- * 諸連絡等は参加者メール、MRSメールにて連絡いたします。
- * 講習中の怪我等の対応については、主催者で応急手当・病院への搬送等を行います。行き帰りの事故については十分注意してください。
- * 必ず参加同意書・参加承認書に署名捺印をし、講習会当日に持参してください。

高等学校長殿（所属校）

東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における「参加同意書 兼 健康管理チェックシート」

令和5年東京都高体連バレーボール男子部主催の東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における生徒の参加について、本人および保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 講習会参加

生徒氏名 _____ 保護者氏名 _____ (自筆署名)

健康管理チェックシート 対象(生徒、指導者、大会役員等、関係者)												
フリガナ 氏 名	年 齢 ()				学 校 名							
住 所					電 話 番 号 (保護者の電話番号)							
◎大会前2週間における健康状態 ※体温を記載し、該当するものに「✓」を記入してください。												
月 日	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・息苦しさ												
④嗅覚・味覚の異常												
月 日	5/3	5/4	5/5									
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・息苦しさ												
④嗅覚・味覚の異常												
⑤新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある												
⑥居家族・身近な知人に感染の疑いがある												
⑦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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある												
保護者確認欄 (生徒のみ・大会当日記載)					5/5 保護者氏名 印							

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、参加者が1月以上保管すること。

本健康チェックシートは、講習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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、各連盟が、適切に取り扱い、講習会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

高等学校長殿（所属校）

東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における「参加同意書 兼 健康管理チェックシート」

令和5年東京都高体連バレーボール男子部主催の東京都高等学校男子ビーチバレー講習会における生徒の参加について、本人および保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 講習会参加

生徒氏名 _____ 保護者氏名 _____ (自筆署名)

健康管理チェックシート 対象(生徒、指導者、大会役員等、関係者)												
フリガナ 氏 名	年 齢 ()				学 校 名							
住 所					電話番号（保護者の電話番号）							
◎大会前2週間における健康状態 ※体温を記載し、該当するものに「✓」を記入してください。												
月 日	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・息苦しさ												
④嗅覚・味覚の異常												
月 日	5/26	5/27	5/28									
①体温												
②咳・喉の痛み												
③倦怠感・息苦しさ												
④嗅覚・味覚の異常												
⑤新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある												
⑥居家族・身近な知人に感染の疑いがある												
⑦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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある												
保護者確認欄 (生徒のみ・大会当日記載)					5/28 保護者氏名 印							

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、参加者が1月以上保管すること。

本健康チェックシートは、講習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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、各連盟が、適切に取り扱い、講習会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。