

令和5年4月30日

関係各位

静岡県柔道協会会長 野田昭一  
普及委員会 委員長 根本哲郎  
女性部会 部会長 菊池としえ

第5回 静岡県女性柔道交流会の開催について(通知)

惜春の候、皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より、本協会の事業につきましては、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記のことについて、下記の内容にて女性交流会を開催いたします。

各所属にてご広報いただき、是非ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

- |   |      |   |
|---|------|---|
| 1 | 主 催  | 静岡県柔道協会   |
| 2 | 主 管  | 静岡県柔道協会 普及委員会・女性部会  |
| 3 | 目 的  | 静岡県の女子柔道普及を図り女性のネットワークの構築を推進するため。   |
| 4 | 期 日  | 令和5年6月18日(日)  |
| 5 | 会 場  | 静岡市北部体育館柔道場   |
| 6 | 日 程  | 8:30 受付<br>9:00 開会 12:00 閉会 12:30 解散<br>【1部】 親子メンタルサポート講座<br>講師：中森 てる美 先生<br>(SBT1級コーチ・メンタルトレーナー)<br>【2部】 ACP 講習会(未就学児・未経験者向け)<br>講師：菊池 としえ先生<br>※受講者 ACP 修了証書発行(指導者のみ)<br>【3部】 多世代合同練習 |
| 7 | 参加資格 | 指導者(男女問わず)・女子競技者(小学生以上)・保護者   |
| 8 | 参加費  | 無料  |

## 9 その他

- ① 申込み・問合せは下記まで（※申込書：別紙1）  
E-Mail：s\_judokids@yahoo.co.jp 担当：植田 秀
- ② 申込み〆切：令和5年5月31日（火）
- ③ 本イベント当日に生じた事故等については、主催者の加入した保険内での対応となる。

※各所属団体にてスポーツ保険にご加入の上ご参加ください。

- ④ 本イベントの会場入場者全員、別紙「参加同意書(別紙2)」に必要事項を記入の上、当日受付に提出する。
- ⑤ 本イベントは新型コロナ感染防止策の一環として会場への入場者数をスタッフ及び参加者を含め50名とする。
- ⑥ 託児希望の方は、申込書(別紙1)に記載の上お申し出ください。
- ⑦ 指導者資格保持者には、更新ポイント2を付与する。  
(第1部、第2部、各1ポイントずつ、計2ポイント)

【ACP講習会】<https://www.acp-e-learning.net/>

事前にJSPO\_ACPのE-learningを視聴すること。

当日の受付で修了証を提示すること。(QRコードからも可能)



- ⑧ 本イベントは新型コロナ感染状況により中止される場合がある。

【問い合わせ】

E-Mail：s\_judokids@yahoo.co.jp

☎090-4089-1935 担当：植田 秀

## 第 5 回 静岡県女性柔道交流会 申込書

6/18 (日) / 静岡市北部体育館

申込み：令和 5 年 月 日

所属名			
住所	〒 -		
E-Mail	@	TEL	- -
参加者 1	性別 ( ) / 小・中・高・大 年 / 一般 歳 氏名 全柔連登録番号 ( )		
	住所 〒 -		
参加者 2	性別 ( ) / 小・中・高・大 年 / 一般 歳 氏名 全柔連登録番号 ( )		
	住所 〒 -		
参加者 3	性別 ( ) / 小・中・高・大 年 / 一般 歳 氏名 全柔連登録番号 ( )		
	住所 〒 -		
参加者 4	性別 ( ) / 小・中・高・大 年 / 一般 歳 氏名 全柔連登録番号 ( )		
	住所 〒 -		
参加者 5	性別 ( ) / 小・中・高・大 年 / 一般 歳 氏名 全柔連登録番号 ( )		
	住所 〒 -		

※ 所属名・全柔連登録番号の欄は、現在柔道に携わっておらず団体に所属されていない方は空欄で構いません。

※ 全柔連公認指導者有資格者で 1 部・2 部の講習会に参加される方は、それぞれ指導者ポイント 1 (計 2) が付与されますので、全柔連登録番号及びご住所をご記入ください。

## 【託児所をご利用の方】

託児所をご希望の方は、以下にご記入ください。

保護者のお名前		お子様のお名前	性別( )、 歳
保護者のお名前		お子様のお名前	性別( )、 歳
保護者のお名前		お子様のお名前	性別( )、 歳

※ ご記入いただいた個人情報は当局が責任をもって管理し、静岡県柔道協会が主催するイベントなどの情報提供に使用いたします。

静岡県柔道協会

別紙 2

第 5 回 静岡県女性柔道交流会 参加同意書

下記の健康調査内容を確認のうえ、本イベントに参加することを同意します。

■所属団体 ( )

■参加者名 ( )・年齢 ( 歳)

■当日の体温 ( ) 度

■健康状態確認事項

本イベント開催前 10 日間における以下の設問にお答えください。

(該当する方を○で囲む)

- ① 平熱を超える発熱が数日続く ( はい ・ いいえ )
- ② 咳や喉の痛みなど風邪の症状が続く ( はい ・ いいえ )
- ③ だるさ (倦怠感) や息苦しさが少しでもある ( はい ・ いいえ )
- ④ 味覚や臭覚などの異常を感じる ( はい ・ いいえ )
- ⑤ 新型コロナウイルス感染陽性者との濃厚接触があった ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる ( はい ・ いいえ )
- ⑦ 過去 10 日間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ている国や地域への渡航または該当地域在住者との濃厚接触があった ( はい ・ いいえ )