

コーチクリニックのご案内 （フロアボール） 実技対面講習

内容・時間・場所		埼玉県立大宮北特別支援学校 体育館	
1月22日	集合	8:40 準備	体育館 講習準備
		9:00 受付	
		9:30 ~	実技講習
会場	埼玉県立大宮北特別支援学校	さいたま市西区中釘2290-1	JR線大宮駅西口バス停⑧より東武バス乗車 駐車場 校門中あり 運輸支局前下車 徒歩 約10分
時間割	8:40 ~	スタッフ集合 設営準備	
	9:00 ~	受講者 受付	健康チェックをお願いします
	9:30 ~	対面実技講習	
	11:20 ~	修了書授与	
	11:50 ~ 12:00	撤収 解散	
座学	YouTubelにて	フロアボール - YouTube 受講後は事務局へ報告お願いいたします	
	GOA	認定コーチ資格には GOAの受講が必要です	

●基本受講者はYouTubelにて 受講する競技の座学を実技の前に受講し アンケートをSO日本に提出することをお願いしています。
Wi-Fi設備のない方、YouTubeでの受講ができない方は連絡下さい。別日程にて集合型にて座学を行います。

- 新型コロナ感染予防ガイドラインに則り 受講のみなさまに 受講前の健康チェックをお渡しします（1月16日からの健康チェック）
- 1月22日までの健康チェック、受講に際し7日前の健康チェックを提出してください
- 講習時はマスク着用、になりますのでご了承下さい
- **持ち物：体育館シューズ、飲料水 ①7日前からの健康チェック用紙**
- 担当： 今川敦美 （SON埼玉 事務局） 080-5184-5020

フロアボールコーチクリニック 健康チェックシート

参加者名

- アスリート
 パートナー
 コーチ
 スタッフ
 ボランティア
ファミリー
 フレンド会員

●参加されるかたの競技会7日前から（1月16日から22日）の健康チェックを記載しての提出をお願いします

日付	健康状態	体温	記録時間	生活	濃厚接触者との接触は	体調	
1月16日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	
1月17日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	
1月18日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	
1月19日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	
1月20日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	
1月21日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	
1月22日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり	

1月22日 コーチクリニック参加に際し 健康チェックを提出します

氏名
