## 青少年のための初心者講習会 2022

藤沢青少年会館で定期的に活動する「青少年サークル」による指導



# やってみよう! ぶどう はじめての武道



# テコンドー

場所/藤沢青少年会館 1階体育室

「藤沢市跆拳道協会 藤沢キッズ」

6月21日(火) 17:30~18:30 小学1年生~中学3年生 10人

≪ 申し込み:5月31日(火)~6月4日(土)まで ≫

スポーツチャンバラ

「ジュニアスポーツチャンバラ」

7月2日(土) 10:00~11:15 小学1年生~小学6年生 10人

≪ 申し込み:6月12日(日)~6月16日(木)まで ≫

合気道

「藤沢合気道会」

7月3日(日) 13:00~14:00 小学1年生~小学6年生 10人 ≪ 申し込み:6月12日(日)~6月16日(木)まで ≫

# 沖縄空手

「上地流湘南修武館ジュニア」

◇動きやすい服装、裸足で参加してください。 (ジーパン・プラウス・ベルトは不可。着替えが必要な場合は 更衣室を利用できますので、事前にお知らせください。)

参加費:100円

(参加費は当日お持ちください)

ひきつづきサークルにご 加入していただくこともで きます。詳しくは当日おた ずねください。

◇タオル、飲料をご用意ください。

【申込方法】🖙

藤沢市みらい創造財団 HP のトップページで「事業・イベント の申込み」をクリックして申込してください。(要登録) ※各回、抽選となります。ご了承ください。



### 保護者様へ

- \*当日はお部屋への入室は参加者のみとなります。(保護者様の見学につきましてはご相談ください)
- \*抽選の結果はメールでお知らせします。事業に参加される際の必要事項や、緊急の事業の中止などの際にもメールでご連絡いたしますので必ずメールをご確認ください。
- \*いただいた個人情報は、(公財)藤沢市みらい創造財団青少年事業課以外では使用しません。
- \*参加される方は、当日受付で、ホームページに掲載の「健康・行動チェック表」を提出してください。

【落選された方へ】キャンセルが出た場合、順番に電話で参加の確認をさせていただきます。電話で連絡が つかなかった場合には、次の方にまわさせていただきますのでご承知おきください。

お問合せ 0466-25-5215

担当:佐藤·中村

### 【子ども用】事業に参加する保護者の皆さまへ

感染対策にご協力いただくため、参加当日及び過去7日間のお子さんの状態を以下のチェック表に 記入し、受付時に提出をしてください。

該当する項目がある場合や風邪などの症状が見受けられる方の参加はお断りいたします。 大変ご不便をおかけいたしますが、感染拡大を防ぐため、そして何よりも事業に参加するお子さま 自身の予防のため、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

①~⑨の項目について、症状がない場合はチェック図をつけてください。

当日及び過去7日間における体調及び状況 参加者氏名

|   | 健康・行動チェック表                       | お子さまの<br>状態 |
|---|----------------------------------|-------------|
| 1 | 平熱を超える発熱がない                      |             |
| 2 | 咳・息切れ等の呼吸器症状がない                  |             |
| 3 | のどの痛み・たんが出る・鼻水が出る等の風邪症状がない       |             |
| 4 | 味・においに異常がない                      |             |
| ⑤ | 強いだるさがない                         |             |
| 6 | 同居の家族や身近な知人に感染が疑われる人はいない         |             |
| 7 | 7日間以内にご自身あるいは同居の方の海外への渡航はない      |             |
| 8 | 新型コロナウィルスと診断された人と濃厚接触(疑い)がない     |             |
| 9 | 同居者が濃厚接触(疑い)、または濃厚接触者と関わった可能性がない |             |

### 同意書

- ※施設内で新型コロナウィルス感染症の発生や発生の疑いが生じ、保健所等から施設管理者に利用者 情報の提供要請があった場合、情報提供をさせていただきます。
- ※個人情報の保管期間は事業実施日より1ヶ月とし、適切に管理します。

### <保護者署名>

公益財団法人藤沢市みらい創造財団 青少年事業課長 様 上記の内容について同意しました。

| 年 | 月 | 日 | 保護者氏名      |
|---|---|---|------------|
|   |   |   |            |
|   |   |   | 日中の連絡先電話番号 |