

キッズサッカー体験教室 (2期)

ボールを使った全身運動から始まり、蹴る・止めるなどの基礎を遊びを通して習得します。ドリブル練習やゲームにもチャレンジ！たくさんの申し込みをお待ちしております。

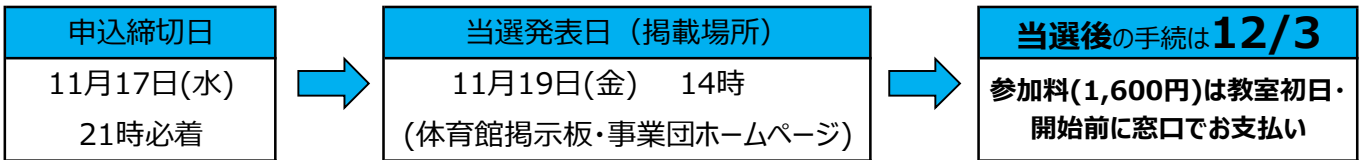
運動強度

★ ★ ☆ ☆ ☆

期 間	12月3日～12月24日 毎週金曜日 全4回
時 間	15:45～16:30
場 所	高知市総合運動場 (多目的ドーム)
対 象	運動可能な年中児～年長児
参加料	1人1,600円 (税込・傷害保険料含む)
定 員	15名 (申込者多数の場合は抽選)
服装・持ち物	運動のできる服装・タオル・着替え・飲み物・マスク等 ※運動時以外は、マスクの着用をお願いします。
講 師	(公財) 高知市スポーツ振興事業団 職員 ※ (公財) 日本サッカー協会公認B級コーチ保有



申込方法 (①又は②)	①申込用紙に必要事項を記入し、体育館の窓口へ提出。 ※当選発表日に1階掲示板とホームページに当選者の申込番号を掲載いたします。
	②往復はがきに教室名・住所・氏名・生年月日・性別・電話番号・【年中児・年長児】・保護者名 ・運動するうえで気になる体調を記入し、下記住所へ送付。※締切後、返信ハガキにて結果をお知らせいたします。
申込場所	高知市総合体育館又は、くろしおアリーナ



申込番号

※確認の際に必要となりますので、お控えください。

(公財) 高知市スポーツ振興事業団
〒780-8031 高知市大原町158
TEL 088-833-4061

----- 切り取らずに窓口へ ----- 切り取らずに窓口へ ----- 112

「キッズサッカー体験教室 (2期)」申込用紙

事務局記入欄	申込番号	受付日 (/) ・受付者 ()
(ふりがな)		運動するうえで日頃気になる体調がありましたらご記入ください。 (当日の体調は改めて当日お伺いします)
氏 名	(男 ・ 女)	
住 所		例) 心雑音・ぜん息・鼻血がよくでるなど、気になることがありましたらご記入ください。
生年月日	平成 年 月 日 (才)	
電話番号		園 名
保護者氏名		年中 ・ 年長

【注意事項】

- 健康状態に不安のある方は、あらかじめ医師の診断を受けてからお申し込みください。
- 当選後、受講者の交代はできません。
- 成人対象の教室・事業について、お子様を連れての受講はご遠慮ください。
- 定員に対して申込者が少ない教室・事業は、開催を中止する場合があります。
- 教室・事業へお申し込み後、参加を辞退される場合は、早急にご連絡ください。
- 台風や災害、講師の体調不良等により休講となる場合があります。
- 一度納入いただきました受講料は、原則返金できません。
- 駐車場は、教室受講者以外の方との共用になりますので、混雑時には駐車場がご利用いただけない場合があります。事前に各駐車場の場所をご確認いただき、駐車場以外の場所へは駐車しないでください。
- 受講中の怪我については、応急処置を行い、事業団が加入している『傷害保険』の補償範囲内で対応いたします。体調や安全に十分配慮し、ご参加ください。事業団が加入している『傷害保険』は、入院日額4,000円・通院日額1,500円、その他、死亡・後遺障害、熱中症危険補償、往復途上傷害危険補償が対象となります。

【新型コロナウイルス感染予防対策】

感染防止のために次の項目を遵守するとともに、講師または施設スタッフの指示に従ってください。

- 教室参加時、みなさまに実施して頂きたい項目
 - ・ マスクの持参（運動時以外はマスクを着用）
 - ・ こまめな手洗い・アルコール等による手指消毒の実施
 - ・ 健康チェックシート記入（当日に発熱がある場合、参加自粛をお願いします）
 - ・ 他の参加者、講師、施設スタッフとの距離の確保(できるだけ2m以上)
 - ・ 大きな声での会話の自粛
 - ・ 教室終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、体育館への連絡
- 自主的に教室参加を見合わせていただきたい項目
 - ・ 教室当日体調がよくない場合（発熱・咳・咽頭炎などの症状がある場合）
 - ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合
 - ・ 過去14日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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

みなさまに安心・安全に使用して頂くために、施設が実施している感染対策

- ・ 施設スタッフのマスク着用、こまめな手指消毒の実施
- ・ 受付カーテンの設置、金銭受け渡し時のトレイ使用
- ・ 事業開催前後の会場の換気・消毒、備品消毒の実施

- 教室・施設の案内や当選番号発表は、右のQRコードから確認することができます。

