日本ガイシ スポーツプラザ

ＨＣ名古屋 ハンドボールクリニック

「ＨＣ名古屋」の選手のみなさん

ハンドボールの日本国内最高リーグで活躍する選手による講習会を開催します。
『 HC 名古屋 』の選手から直接指導が受けられ、スキルアップのチャンスです！！
チームの仲間やお友達もさそって、一緒にご参加ください。

写真提供：「ＨＣ名古屋」

開催日時：令和２年 12 月 12 日（土）12：30～14：30
会　　場：日本ガイシ スポーツプラザ 第２競技場
対　　象：小･中学生
参 加 料：３３０円･当日払い ※お釣りのいらないようご持参ください。
定　　員：３０名
申　　込：11 月 11 日（水）午前９時から
日本ガイシホール管理事務室にて先着順で受付いたします。
電話･ファックス可 ※定員に達し次第、締め切ります。

「ＨＣ名古屋」は
"でらスポ名古屋"
加盟チームです。

持 ち 物：運動のできる服装、屋内専用シューズ、タオルなど ※松ヤニは、使用できません。
そ の 他：事前申込をされた方は、当日、日本ガイシホール管理事務室で参加料の支払いを済ませ、開催時間の 10 分前（12：20）に会場に集合してください。
また、「参加申込書兼健康チェックカード」（2 ページ目）を事前に記入のうえ、参加料をお支払いの際にご提出ください。

日本ガイシホール
ホームページ

＊災害補償制度を設けています。
＊名古屋市に暴風警報等発令中、暴風警報等の解除が開始時間の２時間前以内の場合、その他開催が困難な事情がある場合は中止させていただきます。
＊本申込みにおける個人情報は、当クリニックの開催事務以外には使用いたしません。

【お申込･問合せ】 日本ガイシホール管理事務室
〒457-0833 名古屋市南区東又兵エ町５丁目１－１６
TEL (052) 614-3111･FAX (052) 614-3120
http://www.nespa.or.jp/hall/

【指定管理者】
名古屋市総合体育館ＮＫ共同事業体
代表団体：（公財）名古屋市教育スポーツ協会

NESPA

参加申込書兼健康チェックカード　日本ガイシ スポーツプラザ（教室用）

◎事前申込をされた方は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、参加申込書兼健康チェックカードの記入（同意）・提出をお願いいたします。記入（同意）・提出いただけない場合は、クリニックの参加をお断わりすることがあります。

クリニック開催中、申込者の責任による不慮の疾病、事故などに対しては申込者の責任において処理することを誓約し、下記のとおり申し込みます。
※下記に「個人情報の取り扱いについて」を記載しています。内容を確認のうえ記入をお願いします。

太枠内をご記入ください。

領収書番号	

参 加 日	令和　2年　12月　12日	教 室 名	ＨＣ名古屋 ハンドボールクリニック		
氏　名	フリガナ	性 別	男 ・ 女	学 年	小学校 中学校 年生
		年 齢	歳		
住　所					
保護者 氏　名	フリガナ	緊急連絡先 電話番号			
本日の体温	℃　（検温ご希望の方はお申し出ください）				
健康状態等	私は本日及び過去 14 日以内に下記のいずれにも該当していません。 ・次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、 嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった ・入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった		チェックを記入 □ ※1 項目でも該当する場合、本日の利用を見合わせてください		
個 人 情 報 取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 （「利用」には名古屋市や関係の保健センターへの提供等を含みます）		チェックを記入 □		

【個人情報の取り扱いについて】　（以下の内容に同意の上、申込書等にご記入をお願いします）
1．個人情報は、施設利用、事業参加等の申込受付及び管理の目的で利用します。
2．個人情報の取扱いを委託する場合、個人情報保護の契約を締結する等の措置を講じます。
3．法令等に基づき開示・提供を求められた場合等を除き、本人の同意なしに個人情報を第三者へ開示・提供しません。
4．協会が保有している自己の個人情報の開示・訂正・利用停止の請求は、以下のお問合せ先までご連絡をお願いします。
5．協会に個人情報を提供して頂くことは任意ですが、個人情報の不備・不足がある場合、適切なサービスが提供できないことがあります。
6．主催者が撮影した写真は、主催者ホームページや報告書等に使用させていただく場合があります。
なお、不都合がある方は、お申し出ください。
7．個人情報に関するご相談・苦情は、以下のお問合せ先までご連絡をお願いします。
《個人情報の取扱いに関するお問合せ先》
公益財団法人 名古屋市教育スポーツ協会　事務局総務課庶務係
電話番号 052-614-7500（月曜～金曜　ただし祝休日・年末年始を除きます　9 時 00 分～17 時 30 分）

1　記入方法

記入例を参考に、太枠内の必要事項を記入（同意）のうえ、クリニック当日にお持ちください。

(記入例)

			領収書番号		
参 加 日	令和　２年　１２月　１２日	教 室 名	ＨＣ名古屋 ハンドボールクリニック		
氏　名	フリガナ　**ナゴヤ　ナオキ** **名古屋　直樹**	性 別	男・女	学 年	●●●小学校 中学校 **4** 年生
		年 齢	**10** 歳		
住　所	**名古屋市□□区□□□□町○－○－○　△△△△△　○○○**				
保護者 氏　名	フリガナ　**ナゴヤ　ハナ** **名古屋　花**	緊急連絡先 電話番号	○○○－○○○○－○○○○		
本日の体温	**３６．１**　℃　（検温ご希望の方はお申し出ください）				
健康状態等	私は本日及び過去 14 日以内に下記のいずれにも該当していません。 ・次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった ・入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった			チェックを記入 ✔ ※1 項目でも該当する場合、本日の利用を見合わせてください	
個 人 情 報 取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 （「利用」には名古屋市や関係の保健センターへの提供等を含みます）			チェックを記入 ✔	

2　提出方法

クリニック参加前に、日本ガイシホール管理事務室で参加料（３３０円）をお支払いの際に提出してください。

3　その他

健康状態等の項目で 1 つでも該当するものがある場合は、参加を自粛していただきますようお願いします。また、保健センターによる感染追跡調査が行われる場合には、ご協力いただきますようお願いします。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策について

みなさまに安心してクリニックに参加していただけるよう、以下のとおり新型コロナウイルス感染拡大防止対策に取り組んでおります。ご理解・ご協力を賜りますようお願いいたします。

◆クリニック開催時において、換気の実施、受講者・指導者の健康状態等、新型コロナウイルス感染拡大防止対策を優先させていただきます。

◆ご自宅で検温をしてから来館をお願いします。
また更衣室での滞在時間を減らすため、可能な限り、ご自宅で着替えを済ませてから、マスクを着用しての来館をお願いします。

◆クリニック受講中を除き、できるだけマスクを着用していただきますようお願いします。
また、マスクを外した際に保管する袋をご用意ください。

◆更衣室での会話は極力ご遠慮していただきますようお願いします。

◆参加者同士での、タオルの貸し借りは避けてください。

◆水分補給用の飲み物は、各自でご用意ください。

◆手洗い、手指の消毒をお願いします。

◆体調不良の場合、クリニック途中でも参加を見合わせていただく場合があります。

◆新型コロナウイルス感染症の影響により、クリニックの開催を中止する場合があります。