



## SON北海道 名寄プログラム

### 2018年度夏季スケジュール

**ボウリング** 会場：朝日ボウル

ヘッドコーチ：佐藤源嗣 学生リーダー：川村竜暉、嘉瀬綾乃

回数	日程	会場	C集合	A集合	P開始	P終了	解散
第1回	6月3日(日)	朝日ボウル	9:30	9:45	10:00	11:30	12:00
第2回	6月17日(日)	朝日ボウル	9:30	9:45	10:00	11:30	12:00
第3回	7月1日(日)	朝日ボウル	9:30	9:45	10:00	11:30	12:00
第4回	7月8日(日)	朝日ボウル	9:30	9:45	10:00	11:30	12:00

1、服装は、動きやすいものをお願いします。(襟付きシャツが正式です)

2、アスリートは、ゲーム代[1ゲーム@350×ゲーム数]+靴代300円

**陸上** 会場：健康の森陸上競技場、大学グラウンド、本館体育館

ヘッドコーチ：榎山秀明・雪枝 学生リーダー：竹野瑠莉、高橋みゆ

回数	日程	会場	C集合	A集合	P開始	P終了	解散
第1回	6月9日(土)		9:30	9:45	10:00	11:30	12:00
第2回	6月23日(土)		9:30	9:45	10:00	11:30	12:00
第3回	7月21日(土)		9:30	9:45	10:00	11:30	12:00
第4回	7月28日(土)		9:30	9:45	10:00	11:30	12:00

1、汗をかくので、飲料・帽子・タオル等の持参をおすすめします。

2、雨天時は、大学本館体育館を使用(上靴が必要です)

アスリートの担当は、事前に伝えます。

ボランティアの参加状況により予定が変更することがあります。ご了承ください。

#### お願い・注意事項

1. ボランティアだけの支援では、行き届かない面が多数あります。ファミリーの皆様にもプログラムへのサポートをお願いします。
2. 地域行事や、コーチクリニック等へも積極的にご参加ください。
3. アスリートの体調、その他不安がある場合は、必ずヘッドコーチ又は担当のボランティアコーチに伝えてください。
4. アスリートの送迎は、ファミリーでお願いします。又、学生ボランティアの送迎をお願いする場合は、ボランティア保険範囲内の保障です。(ファミリーのボランティア保険加入をお勧めします。)

#### その他の予定

- 5月20日(日) アスリートとの体験会(陸上) 於：名寄市立大学
- 5月30日(水) チャレンジデー・なよろ 綱引き 於：スポーツセンター
- 6月30日(土) 生活習慣改善プログラム(HAP) 於：名寄市立大学
- 6月～7月数回予定 水泳練習会 於：B&G プール
- 8月5日(土) SON コーチクリニック(ボウリング) 於：紋別市
- 8月11日(祝) ひまわりリレーラン 於：なよろ健康の森
- 9月2日 SON北海道陸上競技会 於：旭川花咲陸上競技場
- 9月22日(土)～24日(月) SON夏季ナショナルゲーム・愛知
- 9月29日(土) 生活習慣改善プログラム(まとめ) 於：名寄市立大学

[お問い合わせ先]SON 北海道なよろプログラム(事務局：榎山)

〒096-0010 名寄市大通南5丁目 北方印刷所内

yukie@hoppoh.jp FAX:01654-2-2115

名寄市立大学 SO サークル長 竹野瑠莉 keylove.pooch@outlook.jp

#### 参加確認書

氏名(ふりがな)	住所	電話 & FAX
	〒	
E-mail or モバイルアドレス		
参加希望	<input type="checkbox"/> アスリートとして <input type="checkbox"/> コーチとして <input type="checkbox"/> その他( )	
*参加する□に	<b>ボウリング</b> <input type="checkbox"/> 6/3 <input type="checkbox"/> 6/17 <input type="checkbox"/> 7/1 <input type="checkbox"/> 7/8 <b>陸上</b> <input type="checkbox"/> 6/9 <input type="checkbox"/> 6/23 <input type="checkbox"/> 7/21 <input type="checkbox"/> 7/28 <input type="checkbox"/> 水泳練習会 <input type="checkbox"/> コーチクリニック <input type="checkbox"/> HCプログラム <input type="checkbox"/> 陸上競技会	
<input checked="" type="checkbox"/> マーク		
連絡、質問&要望:		
傷害保険加入状況	会社名: AIU    ボランティア保険 <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 印をつけてください。    その他( )	