



## 夏合宿のお知らせ in 日光

今年も暑い夏がやってきました。

たくさん練習して、仲間と交流を深め、忘れられない最高の思い出を作りましょう！

内容の濃い練習で意識と技術のレベルアップはもちろん。楽しいイベントも盛り沢山！！



**対 象**： テコンドー・オムスクール会員

**日 時**： 2017年 8月18日(金)～8月20日(日)

**集 合**： 【A日程】8月18日(金) 9時30分 北千住駅 東武線「南改札(仲町出口)」前

※10：12 北千住駅発の特急きぬ 115号に乗車します。

※B日程は、8月19日12時00分 集合、C日程は集合時間任意

**解 散**： 8月20日(日) 16時45分 北千住駅(集合と同じ場所)

※16：32 北千住駅着の特急リバティーけごん 34号に乗車します。

【現地解散の成年部は、8月20日14時00分 解散】

**合宿場所**： ホテル ファミテック 栃木県日光市室瀬 456-1 (駐車場完備) TEL 0288-22-2309

**参加費**： (宿泊費、北千住駅から現地までの往復交通費、体育館及び各施設イベント使用料、旅行傷害保険料、飲食費、薬品類、指導料等を含みます。)

2泊3日： 中学生以下 25,000円 (現地集合・解散：22,500円)

一般 30,000円 (現地集合・解散：25,000円)

1泊2日： 一般 18,000円 (交通費は各自の負担となります)

<参加費に含まれる食事は、次の通りです>

8月18日(金)：昼食・夕食

8月19日(土)：朝食・昼食・夕食 (一泊の方は昼食の要・不要をご記入ください)

8月20日(日)：朝食・昼食

**振込先**：みずほ銀行 綾瀬支店 普通1979467 テコンドー オムスクール

参加申込：参加申込書に必要事項を記載の上、担当指導員までお持ち下さい。

申し込み〆切： 7月21日(金)

(振込が遅れる場合でも、期日までに申込書の提出をお願いします。)

持ち物：保険証のコピー、下着・着替え、洗面用具、帯・道衣・防具、ジャージ、ランニングシューズ、水着(プールで遊びます。成年は任意)、タオル。ゲーム機NG、トランプ程度OK。お小遣いは常識内。

情報：練習中のドリンクはこちらで用意します。宿に洗濯機あり、洗剤はこちらで用意します。

風呂のボディーシャンプー、髪シャンプーはあります。

**お問合せ先**： 横山佑翔 (よこやまゆうや) 090-6349-9620

### ～集合場所について～

北千住駅まで、

◆常磐線 でお越しの方は、南改札(仲町出口)出てすぐが集合場所です。(ルミネと反対側の出口)

◆千代田線 でお越しの方は、「西口駅前広場方面改札」→「5番出口」→2階「東武線仲町出口」へ。

## 2017年 夏合宿参加申込書

- 参加日程： A. 8月18日～8月20日(2泊3日) 北千住駅待ち合わせ  
B. 8月18日～8月20日(2泊3日) 各自現地集合・解散  
C. 8月19日～8月20日(1泊2日) 各自現地集合・解散

(C日程の場合、19日(土)昼食は、必要 ・不要 ※必要な方は700円別途当日ご用意ください。)

【A・B・Cのいずれかに○をつけてください。】

合宿参加費を  月 日に振り込みました ・  月 日に振込予定です

【B日程の方】( ) 時頃に宿舎に到着予定です。

【C日程の方】( ) 時頃に宿舎に到着予定です。

その他往復に関する伝達事項

参加者氏名： \_\_\_\_\_ 印 所属道場： \_\_\_\_\_ 段・級位： \_\_\_\_\_ 段・級  
参加者住所： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 合宿時満 \_\_\_\_\_ 才  
携帯電話番号： \_\_\_\_\_ 緊急連絡番号(連絡先名)： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印 続柄： \_\_\_\_\_

※18歳未満の方は必ず保護者の署名、捺印が必要となります。

\*\*\*\*\* 少年部のみ、下記のアンケートへ記載をお願いいたします。 \*\*\*\*\*

- ① 現在、かかっている病気はありますか。 ( ある ・ ない )

「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。

病名： \_\_\_\_\_ 才の頃から

- ② 現在、内服している薬はありますか。 ( ある ・ ない )

「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。

薬の名前： \_\_\_\_\_

- ③ 現在まで、大きな病気・怪我をした事がありますか。 ( ある ・ ない )

「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。

\_\_\_\_\_ 才の頃、 \_\_\_\_\_ にかかった事がある。

- ④ アレルギー(食品・薬)がありますか。 ( ある ・ ない )

「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。

アレルギーの名前・対象： \_\_\_\_\_

- ⑤ 薬を持参される方は、内服時間帯を記載して下さい。

その他、健康上の事で、心配・不安等があれば、記入して下さい。

---

---

---