

# 兵庫県ラグビースクール生徒募集要項(案) (2019年度)

兵庫県ラグビースクール  
校長 澤村 春雄

兵庫県ラグビースクールにおいて、生徒を次の通り募集いたします。  
兵庫県ラグビースクールホームページのスクール紹介にある指導方針およびスクール会則についてご理解いただき、ご賛同の上ご参加ください。  
尚、本年度からは日本協会の通達により幼児～小学2年生はタグラグビーとなります。  
安全面を配慮した全国一斉の通達でご理解ください。

1. 主 管 兵庫県ラグビースクール
2. 場 所 小野浜球技場、六甲アイランド広場、市内の球技場 (使用時 別途連絡)
3. 応募資格 ☆ 県下幼稚園児、小学生、及び中学生(男女を問わず) 約200名  
(幼児～小学2年生まではタグラグビーを中心に行います)  
☆ レディース  
☆ タグラグビー 小学3年生～中学生、一般(男女を問わず)
4. 指 導 者 兵庫県ラグビーフットボール協会普及指導員、及びスクールが委嘱した指導者
5. 医務管理 兵庫県医師会ラグビー部 代表 常深隼太郎
6. 期 間 平成31年4月1日～翌年3月31日
- 日 程 毎月 日曜日の予定 9:00～12:00  
グラウンドの都合上、日程、場所等変更する場合は事前に連絡いたします。  
細部日程は身体検査の日に配布致します。又毎月の詳細はHPに掲載します。
7. 参加費用 入学金(初めての方)1,000円  
会費(年間) (協会、連盟登録費、スポーツ安全協会保険料等含む)  
幼児～6年・・・13,000円 10月以降入学・・・6,500円  
中学生・・・15,000円 10月以降入学・・・7,500円  
タグ班(男女を問わず)  
小学3年生～一般・・・13,000円 10月以降入学・・・6,500円  
身体検査日に納入してください。  
\*尚 協会、連盟登録費、スポーツ安全協会保険の手続きのため会費の返金は出来ません
8. 服 装 スクール指定の服装  
ファーストジャージ、セカンドジャージー、ストッキング、パンツ(白)  
ヘッドキャップ、ラグビースーツ、等……………約22,000～25,000円
9. 申込手続 受付期間 平成31年2月10日～3月10日

★ 3月10日締切日までに、申込書、問診表に記入の上郵送にて申し込みください。  
申し込まれた方は、身体検査日に会費を納付して正式な入会になります。  
スクールからの連絡は、通常スクールのホームページ上 (<http://www.hr-s.net/>)  
で行います。もしご覧になれない方がいらっしゃいましたら申込書にその旨  
ご記入願います。

10. **身体検査** 平成31年3月21日(木曜日、祝日)受付時間9:30~10:30 ← 時間厳守  
必ず身体検査日に検査を受けるようにしてください。  
身体検査の場所 中央区橋通4-1-20 神戸市医師会館 3階



医師会館は駐車できません。  
中央体育館又は湊川神社の駐車場  
をご利用ください。

事務手続き、カルテ作成上、必ず申込書と問診表  
を下記の所までに送付下さい

**3月10日締切**

お願い

問診表の各項目には必ず空白がないよう記入をお願いします。

11. 開 校 式 平成31年4月7日(日) 9時00分より 会場は身体検査当日お知らせします
12. そ の 他 1) 本校指定の服装は身体検査日に業者が来ますのでお申込ください。  
2) 電話でのお問い合わせは校長 澤村春雄まで 090-4031-3149  
<http://www.hr-s.net/> <http://www.hyogo-ladies.net>
13. 申し込み先 スクール事務担当

〒653-0872 神戸市長田区大日丘町1丁目12番11号

長谷波 一 宛

## 指 導 員(男性・女性 コーチ) 募 集

兵庫県ラグビースクールでは指導員(男性・女性コーチ)を募集しています。

ラグビー経験は問いません。トップレベルの経験者も未経験者も、同じ仲間です。

子供たちと一緒にグラウンドを走り回ってみませんか？

ボランティアなので報酬はありませんが、かわいい子供たちが遊んでくれます。

特にお子様と一緒に入会されると、お子様が反抗期になっても何とか会話が続きます。(経験者談)

入会申込書の保護者ラグビー指導者申込欄にその旨記入をお願いします。又はグラウンドで事務局  
コーチに声を掛けてください。不安に思われる事やご不明な点があれば、遠慮なくお尋ねください。  
ラグビー好き、子供好き、酒好き(!)な、楽しい仲間が待っています。

申 込 書 [ ○ タグラグビー申込(小学3年～) 提出 2019年 月 日

本人	ふりがな 氏名 性別 年令	(ふりがな) (氏名) 男 才(4月の年令) 女 西暦 年 月 日生	領収書控
	学校名	新学期の学年を記入 ○小学校 第 学年(新学年記入) ○中学校 ○幼稚園 ○保育所 ○その他 ○年長 ○年中 ○年少	領収金額
保護者	ラグビー スクール 在校年数	当校における在籍年 10年以上、9、8、7、6、5、4、3、2、1年、初めて	13000円
	ふりがな 氏名	(ふりがな) ..... (印)	
	自宅 住所 (連絡先)	〒 TEL FAX 携帯(父) 携帯(母) E-mail	14,000円
	スクール からの 連絡方法	希望するものに[レ]点を入れてください *ご意見があればご記入ください ○ スクールのホームページを見る ○ 携帯に連絡 ○ 手紙で連絡	(中学生) 15,000円
	ラグビー 指導者申込	御手伝いして戴ける方はその旨ご記入ください _____	(中学生) 16,000円
備考	保護者意見及び指導上参考となる点(出来るだけくわしく書いてください) 1. 身体的 2. 精神的 3. その他(指導上特に希望する点) 4. マスコミ、ホームページその他媒体の取材を承認します		(中学生) 16,000円

領 収 書	年 月 日
様	
金 13,000円也	
(中学生) 金 15,000円也	
但し 年会費	
金 1,000円也	
但し 入学金	
上記金額正に領収いたしました	
○	
兵庫県ラグビースクール	
事務局 神戸市東灘区向洋町中5-6-2 ブリリアレジデンス六甲1014 TEL 090-4031-3149	

\* 必ず申込期間内に申込書を送付ください。引き続きされる方も必ず申し込みをしてください。  
 \* タグラグビーに申し込まれる方は上記[ ○ タグラグビー申込 ]の○にチェックをお願いします  
 \* お願い 領収書にも保護者の氏名を記入していただくようお願いいたします。  
 \* E-mail欄 パソコン又は携帯のメールアドレスの記入をお願いします。行事連絡以外には使用しません

# 兵庫県ラグビースクール問診表

兵庫県ラグビースクール

生徒さんの安全をより確かなものにするための試みと考えています。できるだけ詳しく記入して下さるようお願いいたします。

ふりがな		生年月日	男	女	(2019年4月より通う学年) 小学校__年 ・ 中学__年
氏名		西暦	年	月	日生
住所	郵便番号	電話番号			
記入年月日	西暦	年	月	日	記入者名
					本人との続柄

## I. 既往症について (該当するものについて○印を)

① これまで大きな病気にかかって入院したり、手術を受けたりしたことがありますか。 ない ある ( )

② 特に次のような病気を指摘されたことがありますか。 ない ある ( 先天性心疾患 不整脈 川崎病 リュウマチ熱 心筋炎、失神発作 )

③ 気を失ったことがありますか。 ない ある ( どんな状態のとき ) \_\_\_\_\_

④ 胸痛、動悸を訴えたことがありますか。 ない ある ( どんな時ですか ) \_\_\_\_\_

⑤ 学校の健康診断で、異常を指摘されたことがありますか。 ない ある  
 ( 心臓 脊椎 胸郭 四肢 関節 尿 視力 聴力 皮膚 耳鼻咽喉科的疾患 眼疾患 歯の疾患 その他 \_\_\_\_\_ )

⑥ 今までかかった病気は 特になし 麻疹 風疹 おたふく 水痘症 百日咳 **喘息** その他 ( \_\_\_\_\_ )

## II. アレルギー体質について (該当するものについて○印を)

⑦ 食物によるアレルギーが ない ある ( 牛乳 卵 そば その他 \_\_\_\_\_ )  
 特に「カニ」などの甲殻類、「小麦」などにアレルギー反応を起こしたことがありますか。 ない ある

⑧ 喘息のある人に 発作はどんなときに起こしやすいですか。 ( \_\_\_\_\_ )  
 更に 運動直後に発作を起こしたことがありますか。 ない ある  
 では、運動後、しばらくして発作を起こしたことがありますか。 ない ある

⑨ その他のアレルギー体質について  
 花粉症はありますか。 ない 起こす ( どんなときに \_\_\_\_\_ )  
 アトピー性皮膚炎になったことはありますか。 ない 起こす ( どんなときに \_\_\_\_\_ )

## III. 外傷歴について (該当するものについて○印を)

⑩ 頭部外傷で意識を失ったことは ない ある \_\_\_\_\_ )

⑪ その他の外傷は ない ある \_\_\_\_\_ )

## IV. 予防接種について (すでに接種済のワクチンに ○ を入れてください。特に破傷風について、はっきりとお願いします。)

⑫ 三混(ジ、百、破) 二混(ジ、破) 日本脳炎 ポリオ **麻疹** 風疹 おたふく 水ぼうそう その他 ( \_\_\_\_\_ )

## V. 身体の状態について教えてください。(問診票に記入する日を基準に該当するものに ○印 或は書き込みで)

イ) 一般 身長\_\_\_\_\_cm 体重\_\_\_\_\_kg 疲れやすい よく熱を出す 眠れない 朝起きにくい その他 ( \_\_\_\_\_ )

ロ) 皮膚症状 無 皮疹あり かゆみ その他 ( \_\_\_\_\_ )

ハ) 眼症状 無 視力異常(近視 乱視 その他)で、(眼鏡 コンタクトレンズ)を使用 眼のアレルギーが ない ある

ニ) 鼻症状 無 蓄膿 鼻アレルギー (ない ある) その他 ( \_\_\_\_\_ )

ホ) 呼吸器症状 無 あり ( \_\_\_\_\_ )

ヘ) 循環器症状 無 あり ( \_\_\_\_\_ )

ト) 消化器症状 無 下痢しやすい 便秘しやすい よく腹痛を訴える その他 ( \_\_\_\_\_ )

チ) 神経筋肉系症状 無 筋肉ケイレン めまい 頭痛 吐き気 その他 ( \_\_\_\_\_ )

リ) 血液関連症状 無 立ちくらみ 血が止まりにくい その他 ( \_\_\_\_\_ )

ヌ) その他の症状 無 心配事有り その他少しでもおかしいと感じていることは記入してください ( \_\_\_\_\_ )