

Road to Paris2024

フェンシングフルーレ日本代表沼津強化合宿を実施します

要 旨

東京2020大会で好成績を取めたフェンシングフルーレ日本代表が、パリ2024オリンピックに向け、更なる高みを目指して始動するため、沼津強化合宿をフェンシング交流拠点施設F3BASEにて実施します。

概 要

1 期 間 女子チーム 11月8日(月)から11月13日(土)
男子チーム 11月15日(月)から11月20日(土)

2 場 所 フェンシング交流拠点施設 F3BASE (BiVi 沼津 3階)

3 取 材 日 女子チーム 11月8日(月) 16時から17時30分
男子チーム 11月15日(月) 16時から17時30分

※メディア取材日として、上記のとおり設定します。取材を希望される方は、11月5日(金)までに担当課へご連絡ください。

当日は、添付する体調管理チェックシートの提出をお願いします。

4 見 学 日 女子チーム 11月9日(火) 15時から17時30分
男子チーム 11月16日(火) 15時から17時30分

※市民等の練習見学日として、上記のとおり設定します。見学については、コロナ対策へのご協力をお願いします。また、選手への直接の声掛け、サイン、写真撮影等についてもご遠慮いただきます。



お問い合わせ先

沼津市役所 産業振興部 ウィズスポーツ課
直通:055-934-4890 内線:2834



Road to Paris2024 フェンシングフルーレ日本代表沼津強化合宿 参加者名簿

女子チーム：11月8日（月）から11月13日（土）

男子チーム：11月15日（月）から11月20日（土）

	名前	ヨミ	役職	備考
1	フランク ボアダン	フランク ボアダン	コーチ	
2	郷倉 マリーン	ゴウクラ マリーン	通訳	
3	菅原 智恵子	スガワラ チエコ	コーチ	
4	西岡 詩穂	ニシオカ シホ	コーチ	
5	上野 優佳	ウエノ ユウカ	選手	☆東京2020出場選手 個人6位、団体6位
6	東 晟良	アズマ セラ	選手	☆東京2020出場選手 個人17位、団体6位
7	東 莉央	アズマ リオ	選手	☆東京2020出場選手 個人24位、団体6位
8	菊池 小巻	キクチ コマキ	選手	
9	宮脇 花綸	ミヤワキ カリン	選手	
10	狩野 愛巳	カノウ ミナミ	選手	
11	柳岡 はるか	ヤナオカ ハルカ	選手	
12	飯村 彩乃	イイムラ アヤノ	選手	
13	竹澤 志緒里	タケザワ シオリ	選手	
14	久良知 美帆	クラチ ミホ	選手	
15	梅津 春香	ウメツ ハルカ	選手	
16	竹山 柚葉	タケヤマ ユズハ	選手	

	名前	ヨミ	役職	備考
1	フランク ボアダン	フランク ボアダン	コーチ	
2	郷倉 マリーン	ゴウクラ マリーン	通訳	
3	藤野大樹	フジノダイキ	コーチ	
4	敷根崇裕	シキネタカヒロ	選手	☆東京2020出場選手 個人4位、団体4位
5	松山恭助	マツヤマキョウスケ	選手	☆東京2020出場選手 個人14位、団体4位
6	西藤俊哉	サイトウトシヤ	選手	☆東京2020出場選手 個人13位、団体4位
7	永野雄大	ナガノユウダイ	選手	☆東京2020出場選手 団体4位
8	伊藤拓真	イトウタクマ	選手	
9	安部慶輝	アベヨシキ	選手	
10	鈴木健太	スズムラケンタ	選手	
11	飯村一輝	イイムラカズキ	選手	
12	大石利樹	オオイトシキ	選手	
13	河村 一摩	カワムラカズマ	選手	
14				
15				
16				

【メディア体調管理チェックシート（取材日提出用）】

本チェックシートは、フェンシングフルーレ日本代表沼津強化合宿の取材日の受付に提出してください。本チェックシートをご提出いただけない場合は、会場内での取材はできません。

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、取材メディアの方々の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただきました個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握及び必要なご連絡のみに使用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。ただし、取材日当日に感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。なお、チェックリストに1つでも“有”がある場合、体温が37.5℃以上の場合、体温が平熱より高い場合は取材することができません。

〈記載方法〉

- ・ 体温は、0.1℃単位まで記入してください。症状に関しては該当に○印を記入してください。

1. 平時の体温 _____℃

2. チェックリスト

項目	11月 日 ()	11月 日 ()	11月 日 ()	11月 日 ()
体温	_____℃	_____℃	_____℃	_____℃
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無
咳が出る	有・無	有・無	有・無	有・無
痰がからむ	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水・鼻づまり※	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱の症状	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚異常・臭覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無

※ アレルギー由来のものを除く

項目	11月 日 ()	11月 日 ()	11月 日 ()	取材日前日
体温	_____℃	_____℃	_____℃	_____℃
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無
咳が出る	有・無	有・無	有・無	有・無
痰がからむ	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水・鼻づまり※	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱の症状	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚異常・臭覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無

※ アレルギー由来のものを除く

取材当日の2週間以内に以下の事項に該当するか	該当する	該当しない
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る場合や同居家族、身近な知人に感染が疑われる方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、地域等へ渡航した又は当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

氏名： _____ / 会社名： _____ / 連絡先： _____