

各クラブ代表者 様
選手担当者 様

令和 8 年 1 月吉日

鹿児島県スイミングクラブ協会
会長 若松 博文
ドリーム合宿担当 伊藤 真二

第 44 回ドリーム合宿実施案内

拝啓、貴クラブ益々ご発展のこととお慶び申し上げます。

さて、県 SC 協会では鹿児島県代表選手として全国大会等で活躍できる選手を発掘・育成する為に下記の通り第 44 回ドリームジュニア合宿を実施したいと思います。

今回で 44 回目になるドリームジュニア合宿ですが、本県小学生スイマーの大きな目標になっているようです。この合宿で子供達同士切磋琢磨し、更なるレベルアップに繋がってくるものと確信しています。

今回の案内により、選抜選手及び支援コーチ選考など決まりましたらドリームジュニア合宿決定要項として各クラブ代表様宛にお知らせ致します。

敬具

合宿要項

主 催	鹿児島県スイミングクラブ協会
主 旨	本県小学生の競技力向上と競技水泳の楽しさを知つてもらう為
期 日	令和 8 年 5 月 2 日 (土) ~ 5 月 4 日 (月) 2 泊 3 日
練習会場	さつま町立宮之城屋内温泉プール
宿 泊	ちさと旅館・湯田荘
参 加 者	別紙標準記録突破者から選考 <u>(※定員になるまで参加を認めます)</u>
参加費用	17,000 円(宿泊費・食事代・栄養費・飲料代・傷害保険代等 含) ドリーム合宿標準記録突破者は 15,000 円 ※不足分は県 SC 協会より補助致します
指 導 者	参加選手の所属チームの中から、お願いしたいと考えます。

申請書提出 4 月 1 日 (水) までに必ず申請書提出をお願い致します。

その他 感染症リスクも十分あることをご理解の上申請、署名捺印をお願いします。
標準記録突破選手より 5 月 4 日午後から 5 月 6 日午後まで
延長合宿も計画しております。(30 人を目安に選考します)
延長合宿に選出された選手は必ず参加下さい。

※各クラブ担当者は保護者様に署名捺印を記入して頂き申請をしてください。

申請先 〒890-0081 鹿児島市唐湊 1 丁目 18-17

本田 耕造 宛 (※直接持参されてもかまいません)

TEL/ FAX 099-812-4868

本田携帯 090-5080-4247

令和 8 年度
鹿児島県ドリームジュニア強化合宿
参加標準記録突破者申告用紙

ふりがな

氏名 _____ (男・女) 学年 (新) _____ 年

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属クラブ _____

競技会名 _____ (短水路)

開催日 令和 8 年 _____ 月 _____ 日 ()

突破種目① _____ m 記録 _____ : _____ . _____ ランク (A・B・C)

競技会名 _____ (短水路) (標準+)

開催日 令和 8 年 _____ 月 _____ 日 ()

突破種目② _____ m 記録 _____ : _____ . _____ ランク (A・B・C)

(標準+)

T シャツサイズ (SS・S・M・L・LL)

ここに参加標準記録を突破したことを証明し申告致します。

令和 8 年 _____ 月 _____ 日

所属クラブ _____

申告責任者 _____ 印

連絡先 _____

支援予定コーチ _____

3 月 30 日、31 日に行われます全九州 SC 水泳競技大会の結果まで認めます。

人数が許す限り参加を認めますので概ね標準記録+2.0 秒以内までは申請してください。
3 年生に関しましては標準記録突破者のみ申請をお願い致します。

保護者同意書 (※必ず保護者様が直筆捺印をお願い致します。)

インフルエンザ・コロナウイルス感染のリスクも理解の上、合宿に保護者責任のもと申請します。

令和 8 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印