

# 第16回 日高川町マラソン大会実施要項

1. 趣 旨 この大会は、マラソンを通じて各自の体位向上と忍耐力を養成し、相互の親睦を図ることを目的として開催する。
2. 主 催 日高川町体育協会      3. 主 管 日高川町体育協会陸上競技部  
4. 後 援 日高川町教育委員会      5. 協 力 日高川町スポーツ推進委員会
6. 日 時 令和2年11月8日（日） ● 8：30～受付（小雨決行、荒天中止）  
● 9：00～開会式 ● 9：30～部門別スタート  
※天候の都合により開始時刻を遅らせる場合もあります。
7. 会 場 南山スポーツ公園陸上競技場 ※今年度は競技場内のみで実施します。
8. 部門及び参加資格

部 門	距離及び区分	参加資格	
申告マラソン	1 km	町内に在住、在勤、在学されている小学生以上の方対象。事前の申告タイムと結果タイムとの誤差で表彰します。他の部門と兼ねて出場できます。	
競 走	2 km	(小学生男子3・4年)	町内小学3・4年生の男子限定
		(小学生女子3・4年)	町内小学3・4年生の女子限定
		(小学生男子5・6年)	町内小学5・6年生の男子限定
		(小学生女子5・6年)	町内小学5・6年生の女子限定
	3 km	男子	町内に在住、在勤、在学されている中学生以上の方で男子限定
女子		町内に在住、在勤、在学されている中学生以上の方で女子限定	
健康マラソン	1 km	町内に在住、在勤、在学されている方なら、どなたでも参加できますが、未就学児が参加される場合は、保護者の方の伴走が必要です。 ※伴走者も要申込。	

9. 表 彰 競走・申告マラソンの部門ごとに上位6位まで表彰し、1位・2位・3位の方にはメダルが贈呈されます。 ※参加者全員に後日、記録認定証を発行いたします。
10. 申込方法 別紙申込書様式に必要事項をご記入のうえ、令和2年10月23日（金）までに下記の方法によりお申し込み下さい。《当日参加不可》  
①小中学生は、各学年担任の先生に提出して下さい。  
②上記以外の方は下記体育協会事務局まで提出して下さい。
11. そ の 他 1. 大会中の事故については応急処置のみ行い、主催者はその責を負わない。  
2. 参加者については医師の健康診断を受けておくことが望ましい。  
3. 荒天、その他の事情により大会が実施できない場合は、午前7時に町内放送いたします。  
4. 申告の部では時計・携帯電話などを持って出場できません。

## 12. 新型コロナウイルス感染防止対策について

- 参加者が以下の事項に該当する場合は参加を控える。（当日書面にて確認を行う）
  - 体調がよくない場合（例：発熱、息苦しさ、咳、咽頭痛 など）
  - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。
- 参加者及び関係者以外の者の競技場内への入場は不可とする。
- 参加者及び関係者は、大会1週間前から『体調管理チェックシート』を記入し、必ず大会当日受付に提出する。なお、チェックシートの提出がない者の出場および競技場内への入場は不可とする。
- マスクを持参し、着用を原則とする。（但し、運動時は除く）
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施する。
- 社会的距離の確保（できるだけ2m以上）、3密回避、その他、感染予防対策を行う。

☆日高川町体育協会事務局  
〒649-1323 日高川町大字小熊 2416  
日高川町教育委員会内 担当：竹村 TEL 22-8816 FAX 24-0154

# 第16回 日高川町マラソン大会参加申込書

※太枠線内のみご記入下さい

フリガナ			性別	男・女 (○を付けて下さい)	受付番号	
氏名			年齢	(大会当日) 歳	受付日	
住所	〒			種目	レースナンバー	発行
電話番号				申・競・健		済・未
学校名 (保育所名)	学年	年				
参加種目	※参加する種目に☑を記入して下さい。					部門
	申告マラソン	1 km	<input type="checkbox"/>	小学生以上の町内在住・在勤の方対象です。タイム申告制で行い、結果タイムとの誤差で表彰します。他の部門と兼ねて申込みいただけます。 申告タイム 分 秒	1	
	競走	2 km	<input type="checkbox"/>	小学生男子 (3・4年)	2	
			<input type="checkbox"/>	小学生女子 (3・4年)	3	
			<input type="checkbox"/>	小学生男子 (5・6年)	4	
			<input type="checkbox"/>	小学生女子 (5・6年)	5	
	健康マラソン	1 km	<input type="checkbox"/>	町内に在住、在勤、在学の中学生以上の男性	6	
			<input type="checkbox"/>	町内に在住、在勤、在学の中学生以上の女性	7	
		<input type="checkbox"/>	町内に在住、在勤、在学されている方なら、どなたでも参加できますが、未就学児が参加される場合は、保護者の方の伴走が必要です。 ※伴走者も申込書をご記入下さい。	8		

## 誓約書

本大会に参加するにあたり、健康管理には十分配慮し、万一の事故に対しても一切の責任を私が負うことを誓約します。

令和2年 月 日

日高川町体育協会長 様

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(参加者が未成年の場合、保護者の方が記入して下さい)

※記載内容に不備がありますと、申込受付ができませんのでご注意ください。

## 【新型コロナウイルス感染防止対策へのご協力をお願い】

- 関係者以外の競技場内への入場はできません。  
競技場外から応援される場合でも大声での声援は控えて下さい。
- 参加者は、大会1週間前から別紙の『体調管理チェックシート』を記入し、必ず大会当日受付に提出して下さい。チェックシートの提出がない者の出場および競技場内への入場はできません。
- 伴走者および団体の引率者なども、競技場へ入場する場合は、チェックシートを大会当日受付に提出する必要があります。

**【重要】<大会前／提出用> 第16回日高川町マラソン大会  
新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート(同意書)**

参加者 伴走者 引率者 スタッフ その他( ) ※応援者不可

↑↑ チェック欄の「□」に「✓」印を記入してください。競技場へ入場する場合は全員提出が必要となります。

(必要に応じてコピーしてください。)

※大会1週間前から記入し、大会当日受付に提出すること。該当する箇所に✓を入れること(体温0.1℃単位の数字を記入)

No.	チェックリスト	大会7日前	大会6日前	大会5日前	大会4日前	大会3日前	大会2日前	大会1日前	大会当日
		11/1 (日)	11/2 (月)	11/3 (火)	11/4 (水)	11/5 (木)	11/6 (金)	11/7 (土)	11/8 (日)
1	のどの痛みがある								
2	咳(せき)が出る								
3	痰(たん)がでたり、からんだりする								
4	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

↓↓ チェック欄の「□」に「✓」印を記入の上、本人署名(保護者署名)をしてください。

私は、「新型コロナウイルス感染防止対策」を確認し、本身体調に問題がないため大会に参加いたします。

本人(署名)

所属(学校名など)

※参加者が未成年の場合は保護者

※参加者が未成年の場合

連絡先(携帯電話番号)

保護者(署名)

※このチェックシートを提出する前に必ず控えをとり、保管をお願いします。(コピーまたは携帯電話での写真等)

- ・本チェックシートは各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者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い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、来場可否の判断および必要なお連絡のためにのみ利用します。
- ・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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。
- ・大会主催者は競技会に関わる全ての人の感染に対するいかなる責任をも負いません。
- ・但し、大会会場にて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範囲で保健所・医療機関等に提供することがあります。