

第 1 回 東広島市陸上競技記録会 要項

1 主催 東広島市陸上競技協会

2 後援 広島陸上競技協会

3 期日 2020年 9月21日(月)祝日
開門 8:00 役員受付 8:10～ 競技開始 9:00～

4 会場 東広島市運動公園陸上競技場
〒739-0036 東広島市西条町田口 67-1 TEL (082) 425-2525

5 競技種目

男子 (一般・高校・中学)

100m 110mH 走幅跳 棒高跳 やり投

女子 (一般・高校・中学)

100m 100mH 走幅跳 棒高跳 やり投

※すべての競技を第1、第2の2試合を実施する。どちらかを棄権してもよい。

1試合の試技は、走幅跳は3回、やり投は3投とする。

6 参加資格 県内の選手のみで、2020年度広島陸上競技協会登録者であること。

7 申し込み方法

(1) アスリートランキング HP により申し込み、参加料の振り込みもネット決済または、コンビニ決済とする。

(2) エントリー開始は、9月7日(月)とする。

(3) 締め切りは、9月14日(月)23:59まで、参加料払い込みは9月17日(木)までとする。

(4) 参加料 一般・高校 ¥600/種目 中学 ¥400/種目

※申し込み後の欠場・天候不順による中止については、返金には応じません。また期限までに入金がない場合は申込が成立しない。

(5) 参加制限 1人 何種目でもよい。

(6) 問い合わせ先 東広島市陸上競技協会理事 井上 恭治

メール higashihiroshimarikkyou@yahoo.co.jp

TEL 080-6893-3447

※電話(TEL)は、東広島市陸上競技協会の申し込み限定携帯電話番号です。対応については、平日は夕方以降です。メールでの問い合わせをお勧めします。

☆競技日程並びにスタートリストはアスリートランキングにて御確認下さい。

又、スタートリストの漏れがあれば、確認後速やかにご連絡下さい。

8 その他

- (1) 本競技会は、2020年度日本陸上競技連盟競技規則に準じて実施する。
- (2) 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負わない。
- (3) ウイルス性の感染症等や悪天候を含む、競技会の運営および安全確保に支障をきたす不可抗力事態が発生、または発生する恐れがある場合は、主催者は必要に応じて大会中止、一部中止、日程変更、試技回数等を含む競技会の内容を変更することがある。
- (4) 感染症拡大防止の為、競技会開始前の受付は、審判員のみとし、競技者は、招集時に体調管理チェックシートを提出すること。(提出がない場合は、退場をお願いします。)
- (5) 「密」を防ぐためできるだけ個人で行動し、競技時間に合わせ来場し、競技終了後は早めに退場してください。
- (6) 「密」を避けるため、競技結果の貼り出しは行わず、結果確定後ただちにアスリートランキング (HP) で公表する。
- (7) 招集時間については、以下の通りとし、遅れた場合及び体調管理チェックシート提出なき場合は、棄権とみなし競技できない。また競技者係の指示に従うこと。
招集場所は、トラック競技は、スタート位置後方、フィールド競技は現地とする。

トラック競技		フィールド競技	
招集開始 (点呼開始)	招集完了 (移動時刻)	現地招集開始 (点呼開始)	現地招集完了
30 分前	20 分前	40 分前 PV は 60 分前	30 分前 PV は 50 分前

- (8) 用器具は、主催者が準備した物を使用するが、投擲器具及び棒高跳びポールは各自用意した物で競技開始前に検定を受け使用許可が出た物のみ使用できる。
- (9) アスリートビブスは、各自の登記登録番号(令和2年度)を既定の大きさに作成した物を胸背部に付けること。(中学校は学校名・クラブ名でよい。) 棒高跳びはどちらか一方で可。
- (10) 競技中の傷害については、主催者は応急処置のみとする。
(個人の場合は各自保険にご加入下さい。また、団体についても各チームにてご加入下さい。)
- (11) 当日の申し込み受け付けは、原則として、受け付けない。
- (12) スパイクシューズは、全天候舗装用を使用し、ピンの長さは、9 mm以下とする。
- (13) データシートに必ず記録を明記すること。
- (14) 棒高跳の試技ラインは、1.2 m以上とする。
- (15) 各チームの引率者並びに保護者は、競技審判員として協力をお願い致します。
- (16) 主催者は個人情報保護に関する法令を遵守し、日本陸上競技連盟個人情報保護方針に基づいて取り扱いいたします。尚、取得した個人情報は大会の資格審査、プログラム編成会議及び作成記録発表、その他競技運営及び陸上競技に必要な連絡等に利用します。
- (17) 会場にお越しの皆様にお車の駐車場のお願いとして、運動公園の駐車場以外(緑地帯並びに道路の脇)への駐車は指定管理の方から厳重に注意勧告を受けておりますので、駐車場以外への駐車はご遠慮下さい。大会運営が今後できなくなる恐れがありますのでご協力をお願い致します。

(18) 大会中止の条件

記録会当日、午前6時の時点で東広島市に「大雨警報・洪水警報・暴風警報」のうち1つでも発表されている場合や記録会前日午後5時以降から開始までに東広島市に「震度5弱以上の地震」が発生した場合には、大会を中止とする。

(19) ウォーミングアップは、多目的グラウンドは使用出来ません。陸上競技場周辺で気をつけてアップをして下さい。

(20) **新型コロナウイルス感染防止について**

※新型コロナウイルス感染予防対策について

① 本大会は、日本陸連「陸上競技活動再開についてのガイダンス」に沿って競技会運営を行う。ガイダンス最新版は、日本陸連ホームページに掲載されているので、大会参加者は必ず事前に確認し感染症対策を徹底したうえで参加すること。

② 大会1週間前～前日までの事前の取り組み、及び大会後2週間、以下が必要である。

(競技者・大会役員・審判員)

A【大会前/提出用】新型コロナウイルス感染症について体調管理チェックシート

B【大会後/個人管理用】新型コロナウイルス感染症について体調管理チェックシート

※A【大会前/提出用】を招集時に提出し、B【大会後/個人管理用】は、個人で保管すること。

③ 本大会の観戦について 本大会は、安心・安全な大会実施を基本として運営を進めるため、競技会当日は、無観客での開催とします。

JAAF

【大会前／提出用】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

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。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な範囲で保健所等に提供することがあります。

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

JAAF

【大会後／個人管理用】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

※大会終了後2週間は健康チェックをすること。

※該当しない場合は✔を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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、鼻づまりがある <small>ヨアレルギーを除く</small>																			
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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。
※保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。