

2020年度 大庭城址公園クロスカントリー大会実施要項

- 主催 藤沢市陸上競技協会
○後援 神奈川県陸上競技協会 藤沢市教育委員会 藤沢市体育協会 藤沢市中学校体育連盟
○日時 2021年1月 9日(土)
2021年2月 6日(土)
○会場 大庭城址公園(8時30分～8時45分までに受付)

○種目及び競技順序

1	小学男子5・6年	1. 5km	9時15分スタート予定
2	小学女子5・6年	1. 5km	9時25分スタート予定
3	中学男子	3. 0km	9時40分スタート予定
4	中学女子	3. 0km	9時55分スタート予定
5	一般女子	3. 0km	9時55分スタート予定
6	一般男子	5. 0km	10時10分スタート予定

※安全を考慮し、組みを分けて行う場合があります、スタート予定時刻が変更する場合がありますのでご了承下さい。

- 出場資格及び参加料
- | | | | |
|-------|--------------------|----|------------------|
| 小学生の部 | 市内小学校在学児 | 1人 | 200円 |
| 中学生の部 | 市内中学校在学学生 | 1人 | 300円 |
| 一般の部 | 令和2年度登録者(在住、在勤、在学) | 1人 | 高校生500円 一般1,000円 |

○申込方法

所定の申込用紙に必要事項を記載の上、メールにて申込をしてください。
申込用紙の書式データを希望される場合は、メールにて連絡してください。
当日は、受付で申込用紙と参加料を提出して下さい。

【申込用紙の書式データ希望先】

齋藤宛 taku_95tf@yahoo.co.jp

【申込先】

小学生の部 齋藤宛 taku_95tf@yahoo.co.jp

中学生の部 神戸宛 kanbe-m@fujisawa-kng.ed.jp

一般の部 日下部宛 j-katase02@fujisawa-kng.ed.jp

【申込締切】

1月 9日(土)の大会 → 12月25日(金)17時締切

2月 6日(土)の大会 → 1月27日(水)17時締切

- ナンバーカード 一般(高校生・大学生含む)は主催者で用意する。(安全ピンは各自用意)
中学生は2020年度藤沢市選手権大会のナンバーカードを各学校で用意すること。
小学生は各リトルスクールで用意する。
但し、数字は太く・濃く、男子は黒、女子は赤ではっきりと記入すること。

○感染症対策

競技会1週間前から、指定の体調管理チェックシートの記録を行う。

以下の項目に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる。

- ・体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合など)
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

競技、ウォーミングアップ以外は原則マスクを着用する。

集団での応援は行わない。

大会不出場者や保護者などの観戦は行わない。

○コース

次頁を参照

大庭城址公園クロスカントリー大会 コース図

縮尺 1/1000



- 1.5km... (S) ①-①-①⑧ ~ 1.5km ゴール地点
- 3km... (S) ①-①-①⑧-①-①⑧ ~ 3km ゴール地点
- 5km... (S) ①-①-①⑧-①-①⑧-①-①⑧ ~ 5km ゴール地点

1.5km ゴール地点は 18 ポイントから 15m
 3km ゴール地点は 18 ポイントから 35m
 5km ゴール地点は 園路の脇にあり

【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（第2版8月11日改訂）

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ご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。

●個人情報の取得・利用・提供に同意する

※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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 _____

所属（学校名など） _____

連絡先（電話番号） _____

※参加者が未成年の場合

保護者氏名 _____