

## 第 61 回水戸市体育祭陸上競技大会 兼

# 令和 4 年度水戸市陸上競技選手権大会

1. 主催 水戸市陸上競技協会 (一財)茨城陸上競技協会 水戸市 水戸市スポーツ協会
2. 後援 水戸市教育委員会 (公財)水戸市スポーツ振興協会
3. 協賛 水戸信用金庫
4. 主管 水戸市陸上競技協会 (一財)茨城陸上競技協会
5. 日時 令和 4 年 6 月 5 日 (日) 雨天決行
6. 会場 ケーズデンキスタジアム水戸 (水戸市立競技場) (水戸市小吹町2058-1 TEL241-8484)
7. 種目  
【小学生】 1年～3年生 男女 50m  
4年・5年生 男女 100m  
6年生 男女 100m・走幅跳  
男女混合 4×100m R (男女各 2名 走る順は自由)  
【中学生】 男子 100m・1500m・4×100m R  
走幅跳・走高跳・棒高跳・砲丸投  
女子 100m・1500m・4×100m R  
走幅跳・走高跳・棒高跳・砲丸投  
【高校・一般】 男子 100m・3000m・4×100m R  
走幅跳・走高跳・棒高跳・砲丸投  
女子 100m・3000m・4×100m R  
走幅跳・走高跳・棒高跳・砲丸投
8. 参加制限 茨城県内に居住、並びに通勤・通学している方  
1人1種目まで (ただし、リレーは除きます。) リレーは各種目1団体2チームまで。
9. 参加料 小学生 300円 中学・高校生 500円  
一般 800円 リレー1チーム1,500円  
※事前に傷害保険加入及び記録証発注のため、当日欠場の場合でも参加料は頂きます。
10. 表彰 各種目3位までの方に水戸信用金庫からメダルが贈呈されます。  
各種目8位までの方に水戸市から賞状が授与されます。(参加者には、記録証を渡します。)
11. 申込締切 令和 4 年 5 月 1 8 日 (水) 必着。  
一覧表と個表 (茨城陸協様式) を添えて申し込んでください。  
※申込期日に遅れた場合は参加できませんのでご注意ください。  
※参加料は大会当日納入してください。
12. 申込先 〒309-1611 笠間市笠間1935-3 山下 剛 宛
13. 問合せ先 水戸市陸上競技協会 理事長 猿谷 貞明 (携) 090-8876-9097
14. その他 ①新型コロナウイルス感染症の状況により、対策(三密回避・マスク着用・体調管理チェックシート提出など)のほか、開催の可否等は日本陸連や水戸市のガイドラインなどに準じます。  
②ナンバーカードは県登録番号を使用すること。ナンバーカードをお持ちでない方は、当日受付で貸与いたします。  
③スパイクの使用は、小学4年生以上とし、スタブプロの使用は、小学5年生以上とします。  
④競技会日程が必要な方は、返信用封筒に切手を貼り、宛名を記入し申込書に同封してください。

# 陸上競技大会申込一覧表 (男・女)

(大会名)

(男子は黒・女子は赤で記入)

学 校 名  
又は所属団体名



	番 号	氏 名	性別	学 年 (一般は 年 齢)	出 場 種 目			
					1	2	3	リレー
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

キ  
リ  
ト  
リ

上記の者は、本大会参加について、大会プログラム作成及び成績上位者の報道発表並びにホームページにおける氏名・所属名・写真等の個人情報の掲載について、本人の同意を得て参加を申し込みます。

〒

連絡先住所

代表者名

携帯電話番号

申 込 数	男子	女子	(種目数合計) × (参加料)	合 計 金 額	総 合 計
個人種目				円	円
リレー種目				円	

○男子・女子の欄は申込数を記入のこと (参加人数ではありません)

○プログラム申込数  部 (1部は必ず購入して下さい)

(茨城陸協用)

# 申 込 個 票

- 注意 ①男子は黒、女子は赤で記入すること。②番号、最近の記録は必ず記入すること。  
 ③サイズは必ず同一にし、切りはなして申し込むこと。  
 ④小学生～大学生は学年を記入し、それ以外の方は年齢を記入すること。

種 目	男・女	最近の記録			
番 号		同大会名 期 日			
ふりがな		所 属		学 年	
氏 名			又 は 年 齢		

茨城陸協

種 目	男・女	最近の記録			
番 号		同大会名 期 日			
ふりがな		所 属		学 年	
氏 名			又 は 年 齢		

茨城陸協

種 目	男・女	最近の記録			
番 号		同大会名 期 日			
ふりがな		所 属		学 年	
氏 名			又 は 年 齢		

茨城陸協

種 目	男・女	最近の記録			
番 号		同大会名 期 日			
ふりがな		所 属		学 年	
氏 名			又 は 年 齢		

茨城陸協

種 目	男・女	4 × 00mR	最近の記録	大会名	
番 号	氏 名	番 号	氏 名	番 号	氏 名
チ ャ ム 名				備 考	

茨城陸協

- ※①2チーム以上申込の場合は、チーム名にA・B・・・を付記すること。それぞれのチームは、異なるメンバーで編成すること。  
 ②スウェーデンリレーは、「4×」を消し、「1000mR」とする。

様式 2

《対象者：競技役員・補助員・選手・指導者》・・・該当名を○で囲む

【大会前】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（2020年8月11日改訂）

大会名：

大会期日：令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

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、ご来場の皆様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ご記入の個人情報につきましては、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、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。（□にチェックを入れてください。）

※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	臭覚異常（匂いがしない）												
11	体温		°C		°C		°C		°C		°C		°C
12	薬剤の服用（上記症状1～10等にあつむる症状緩和の薬剤）												

所 属（登録団体名）

参加者氏名

※参加者が未成年の場合保護者名記入

連絡先（電話 or 携帯番号）

保護者氏名