

# 第61回水戸市体育祭市民競技「体操競技大会」開催要項

1 日 時 令和4年8月7日(日) 競技会

選手役員集合 8時30分  
<小学生の部> <中学生の部>  
受付開始 9時00分より  
開会式 9時30分  
競技開始10時00分～12時00分 10時00分より～12時30分  
(昼食時間) 13時00分～14時00分  
会場カッティング14時00分から14時40分  
閉会式 15時00分から

8月6日(土)

会場準備 及

小学生規定演技練習会

中学生練習会

集 合 12時40分  
会場セッティング 13時より  
会場練習 セッティング終了後より16時30分まで

- 2 会 場 リリーアリーナMITO (水戸市水府町864-6)
- 3 主 催 水戸市、水戸市スポーツ協会
- 4 後 援 水戸市教育委員会、(公財)水戸市スポーツ振興協会
- 5 主 管 水戸市体操協会
- 6 参加資格 水戸市内に居住または通学・市内クラブに所属する児童・生徒  
\*チーム数の少ない中学生については、近隣中学校の参加も認める
- 7 競技種目 器械体操小学生 : マット・跳び箱・鉄棒(男女とも)  
中学生男子 : 床・鞍馬・跳馬・鉄棒  
女子 : 跳馬・段違い平行棒・床・平均台
- 8 競技方法 小学生 : 男女ともに3種目の得点による個人総合(学年別)  
(県ジュニア大会における規定演技「初級」を採用する。)  
表 彰・小学生は個人上位3位まで、男女別に表彰  
(上位3位までにメダル授与)  
中学生 : 学年別個人総合「男女とも4種目の合計」  
団体総合は自由演技とし「1チーム4人」のベスト3  
表 彰・団体は男女別に上位6位まで表彰  
・個人は各学年毎に男女それぞれ6位まで表彰  
(上位3位までにメダル授与)
- 9 参加料 無 料
- 10 申込方法 別紙申込書により7月25日(月)までに事務局まで申し込む。

〒310-0836 水戸市元吉田町1987-3 TEL247-5554

中野 圭介 宛

FAXの場合は、「247-5925」

水戸市立第四中学校：中野までお願いします。

11 その他

- ・ 中学団体は、同一チームは同一ユニフォームが望ましい。
- ・ 中学個人・小学個人は各学校の体操服でも可とする。
- \* 中学校申込については、所属長印を押印した申込書を別に郵送してください。(事前申込はFAX可)
- ・ 健康チェックシートを当日持参してください。保護者は生徒・児童に対して、原則2名までです。(小学生保護者においてはその限りではない。)

# 第 6 1 回 水戸市体育祭「体操競技の部」大会申込書

(小学校・クラブ用)

学校名・チーム名	
住 所 / TEL	
監 督 者 名	

< 男子 >

< 女子 >

チーム	選 手 氏 名	学 年	チーム	選 手 氏 名	学 年
	補 欠			補 欠	

- ・団体を組む場合は、上位チームを A チームにして下さい。
- ・小学生は、全て学年・男女別の個人出場となります。男女分けて作成してください。
- ・申込用紙はコピーしてご利用ください。
- ・名前にはふりがなをつけてください。

## 第 6 1 回 水戸市体育祭「体操競技の部」大会申込書

(中学校用)

学校名・チーム名	
学校長・所属長 名	印
住 所 / TEL	
監 督 者 名	

### <男子・女子>

チーム	選 手 氏 名	学 年	チーム	選 手 氏 名	学 年
	補 欠			補 欠	
	補 欠			補 欠	

- ・団体を組む場合は、上位チームを A チームにして下さい。
- ・小学生は、全て学年・男女別の個人出場となります。男女分けて作成してください。
- ・申込用紙はコピーしてご利用ください。
- ・名前にはふりがなをつけてください。

# 健康チェックシート・同意書

6日(土)用

◎基本情報							
氏名		年齢		所属			
住所				電話番号			
入館区分	選手・役員・係員・審判員・クラブ関係者・来賓・保護者						
※該当する区分を○で囲んで下さい。							

◎前2週間における健康状態								※体温以外の箇所は、該当していれば「レ」を記入して下さい									
	23日(土)	24日(日)	25日(月)	26日(火)	27日(水)	28日(木)	29日(金)										
体温																	
咳、喉の痛みはない																	
だるさ、息苦しさがない																	
味覚、嗅覚の異常がない																	
体が重く感じる、疲れやすい等がない																	
	30日(土)	31日(日)	1日(月)	2日(火)	3日(水)	4日(木)	5日(金)										
体温																	
咳、喉の痛みはない																	
だるさ、息苦しさがない																	
味覚、嗅覚の異常がない																	
体が重く感じる、疲れやすい等がない																	

◎6日(土)の健康状況								※提出日に記入。該当していれば「レ」を記入して下さい。							
当日の体温								<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
咳、喉の痛みはない								度 <input style="width: 50px;" type="text"/> 分							
だるさ、息苦しさがない								※37.5℃以上は参加は認めません							
味覚、嗅覚の異常がない								過去14日以内に新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない							
体が重く感じる、疲れやすい等がない								過去14日以内に同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない							
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない															

## 参加同意書

本大会の運営方針を確認の上、遵守し参加することに同意します。また、大会後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、チームを通して主催者に速やかに報告いたします。

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※保護者氏名は本人が未成年の場合のみ記名捺印

本健康チェックシートは、本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。本健康チェックシートに記入頂いた個人情報については、茨城県体操協会が適切に取り扱い、参加者の健康状態把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法の法令において認められる場合を除き、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

# 健康チェックシート・同意書

7日(日)用

◎基本情報							
氏名		年齢		所属			
住所				電話番号			
入館区分	選手・役員・係員・審判員・クラブ関係者・来賓・保護者						
※該当する区分を○で囲んで下さい。							

◎前2週間における健康状態								※体温以外の箇所は、該当していれば「レ」を記入して下さい							
	24日(日)	25日(月)	26日(火)	27日(水)	28日(木)	29日(金)	30日(土)								
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃								
咳、喉の痛みはない															
だるさ、息苦しさがない															
味覚、嗅覚の異常がない															
体が重く感じる、疲れやすい等がない															
	31日(日)	1日(月)	2日(火)	3日(水)	4日(木)	5日(金)	6日(土)								
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃								
咳、喉の痛みはない															
だるさ、息苦しさがない															
味覚、嗅覚の異常がない															
体が重く感じる、疲れやすい等がない															

◎7日(日)の健康状況								※提出日に記入。該当していれば「レ」を記入して下さい。									
当日の体温																	
咳、喉の痛みはない																	
だるさ、息苦しさがない								度		分							
								※37.5℃以上は参加は認めません									
味覚、嗅覚の異常がない		過去14日以内に新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない															
体が重く感じる、疲れやすい等がない		過去14日以内に同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない															
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない																	

## 参加同意書

本大会の運営方針を確認の上、遵守し参加することに同意します。また、大会後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、チームを通して主催者に速やかに報告いたします。

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※保護者氏名は本人が未成年の場合のみ記名捺印

本健康チェックシートは、本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。本健康チェックシートに記入頂いた個人情報については、茨城県体操協会が適切に取り扱い、参加者の健康状態把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法の法令において認められる場合を除き、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。