

第2回リードユース群馬カップ 兼 第15回群馬県高等学校クライミング選手権大会
(本大会で、第11回全国高等学校選抜クライミング選手権大会、第7回関東小中学生クライミング選手権大会
成年男子強化選手の群馬県選手選考をおこないます。)

1. 主催

群馬県山岳連盟

群馬県高体連登山専門部

群馬県教育委員会

2. 日程

2020/9/13(日)

9:00 高校生受付	11:00 小学生受付	14:00 中学生受付	16:00 成年男子受付
9:10 競技説明	11:15 競技説明	14:10 競技説明	16:10 競技説明
9:40 競技開始	11:45 競技開始	14:40 競技開始	16:40 競技開始
10:30 競技終了	13:15 競技終了	15:30 競技終了	17:30 競技終了

参加人数に応じて、受付時刻の変更を検討しますので、公式掲示板でご確認ください。

3. 競技会場

ALSOKぐんま総合スポーツセンター・サブアリーナ

4. 参加資格

JMSCA選手登録をしてください。

小学校4年生～高校3年生(以後はユースと記載)

群馬県成年男子(ふるさと登録選手も可)

今年度はウイルス拡散防止措置として、県内選手のみでの開催となります。

5. 競技種別と競技方法

(1) 競技種別は男、女

(2) オンサイトリード1本

※一斉オブザベーションは行いません、直前オブザベーション6分以内、競技時間6分。

(3) 小学生はヘルメットを着用してください。

(4) 競技のルールは、IFSCルールの最新日本語版に準じるが、競技開始前に説明を行う。

<http://freeclimb.jp/compe/dl/rule13.pdf>

6. 表彰

ユース男・女各3位(成年男子は表彰対象外)

中学生、小学生、男女各1位

7. 参加費

2,000円(施設利用料、及び傷害保険費用として)

受付当日にお釣りの無いよう、お支払ください。

領収書が必要な方は、予めエントリーフォームより申し込んでください。

8. 申込みの方法

8月30日までに下記エントリーフォームのリンクより申込んでください

9. 当日提出物、準備物(従来の競技会にないもの)

選手:健康チェック表1, 2 同意書(未成年者)

帯同者:健康チェック表1, 2

待機エリア用レジャーシート、下足入れの持参もお願いします。(床の消毒作業は困難なため)

10. その他

(1) 大会中の事故に対しては、応急処置を行うが、その責めは負わない。

(2) 申込書に記された個人情報については、本大会の運営以外には利用しませんが、
大会で撮影した写真及び、成績表では氏名、所属を公開する場合がありますのでご了承ください。

エントリーフォーム

エントリー確認

公式掲示板

↑エントリー
後、5分程度

↑大会関係の公式掲示板になりま
す、競技順、大会結果などの掲示を
します。

随時チェックしてください。

10. 新型コロナウイルス感染防止対策について

- ・全国で緊急事態宣言が解除されましたが、未だ新型コロナウイルス感染症の流行は終息されたわけではございません。本大会への参加にあたって、選手・大会関係者の感染防止を図るため以下の項目についてご協力のほどお願い致します。
- ・入場者(役員、選手、帯同者)は全員、厚労省の「接触確認アプリ(COCOA)」をインストールし活用してください

健康管理

- ・新型コロナウイルス感染の徴候がないか、モニタリングとして大会2週間前より体温測定、咳、咽頭痛、倦怠感の有無など健康チェック表1に記録し大会当日提出してください。提出がない場合は入場を禁止します。

受付

- ・大会当日、受付にてマスク着用の確認、体温測定、健康チェック表2への記入を行います。筆記用具の持参をお願いします。

体温測定、健康チェック表に次の症状及び状況がある場合、会場への入場を禁止します。

- ・発熱(37.0度以上)、体調がよくない(発熱・咳・咽頭痛などの症状が続いている)
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- ・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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ある場合。

遵守事項

選手、大会関係者:

- ・マスクは各自持参ください
- ・大会中の感染防止として、動線に沿った移動、マスクの着用、手洗い及びアルコール消毒、3密防止、ソーシャルディスタンスは会場の指示(ゾーンコントロール)のもと行ってください。

選手:

- ・クライミングに必要な道具はすべて自分自身で用意をしてください。用具の貸し借りも禁止です。
 - ・ロープも選手個人のものを使用しますので持参ください。
- ※ ロープは、シングルでPSC、EN892、UIAAに適合していること。呼び径9.0mm以上、長さは30m以上とする。

競技中

- ・選手は、競技エリアにおいて床に示されたゾーンコントロールに従って待機、移動を行う。
- ・ウォームアップ、競技前後に手の消毒を行う。
- ・マスクの着用においては熱中症に気を付けて、距離を保ち適宜着脱する。
- ・選手は、フロアの感染防止としてタオルを上において使用する。タオルは選手が用意する。
- ・チョークは、液体チョークを推奨する。
- ・競技中は、マスクを外して登ることができる。
- ・遵守事項が守れない場合は、会場より退場していただきます

会場制限

- ・無観客としますが、選手1名につき帯同者1名可。選手が同一家族の場合には、1家族につき帯同者1名とする。
- ・選手が成年の場合、帯同者は認めない。
- ・帯同者も選手同様の対策(健康チェック表1, 2の提出)を行ってください、また事前登録制(エントリーフォーム)とします。
- ・観客席は使用できません、帯同者の方も選手と同一の待機エリア内で過ごしてください。
- ・更衣室も使用できません、事前に着替えてくるか、自家用車等の中で着替えてください。
- ・ゴミはすべて持ち帰ってください。
- ・飲食は不可とします。水分補給は蓋付きの入れ物に入ったもののみとします。

表彰式、成績発表等

- ・開会式、閉会式等のセレモニーは行いません。
- ・選手は、自身の競技が終了後、自身の成績を確認したら速やかに退場してください。
- ・大会結果は公式掲示板にて確認してください。
- ・表彰状等は、該当者に郵送します。

大会後2週間以内に感染が発症した場合

大会参加者(選手、大会関係者、他)は大会後2週間以内に感染が発症した場合は、ただちに主催者に連絡してください。

その他

会場への移動等は各自で責任をもって感染のリスクを避けてください。

スポーツクライミング COVID19対応健康チェック表1

下記の記載事項に、間違いがないことを証明します。 サイン：

大会名	リードユース群馬カップ	選手 <input type="checkbox"/>	帯同 <input type="checkbox"/>	役員 <input type="checkbox"/>
-----	-------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

本人 氏名			帯同選手 氏名					
日付	8月31日	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日	
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
呼吸 症状	咳が続いている	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	息切れ、呼吸苦しい	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	痰が出る	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	喉の痛みがある	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	鼻水、鼻詰まり	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
全身	頭痛	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	全身倦怠感	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	関節痛	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	下痢	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	吐き気・嘔吐	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
その他	嗅覚・味覚の異常	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	

日付	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日	9月12日	9月13日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸 症状	咳が続いている	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	息切れ、呼吸苦しい	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	痰が出る	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	喉の痛みがある	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	鼻水、鼻詰まり	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
全身	頭痛	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	全身倦怠感	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	関節痛	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	下痢	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	吐き気・嘔吐	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
その他	嗅覚・味覚の異常	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

※ご提供いただいた情報は、本大会に於ける健康管理についてのみ利用いたします。
大会終了3週間後には破棄します。

スポーツクライミング COVID19対応健康チェック表2

大会名	リードユース群馬カップ
本人 氏名	

帯同選手 氏名	
------------	--

登録 選手 帯同 役員

検温 9月13日 °C

住所

連絡先（自宅、携帯）

問診1 2週間以内に海外渡航歴ある 有 無

問診2 新型コロナウイルス感染症と確定された患者、または疑われる人と濃厚接触があった。
有 無

発熱（37.0℃以上）が続いている 有 無

咳が続いている 有 無

息切れ、呼吸苦しい 有 無

痰が出る 有 無

喉の痛みがある 有 無

問診3 鼻水、鼻詰まり 有 無

頭痛がする 有 無

全身倦怠感がある 有 無

関節痛がある 有 無

下痢が止まらない 有 無

吐き気・嘔吐がある 有 無

嗅覚・味覚が異常 有 無

問診4 現在解熱剤を服用しているか 有 無

現在咳止めを服用しているか 有 無

※ご提供いただいた情報は、本大会に於ける健康管理についてのみ利用いたします。
大会終了3週間後には破棄します。

第2回リードユース群馬カップ 兼 第15回群馬県高等学校クライミング選手権大会

同意書

群馬県山岳連盟会長 様
群馬県高体連登山専門部長 様

選手氏名

上記の者が、標記の大会に
参加することに同意いたします。

年 月 日

保護者氏名

印