

千葉県障害者スポーツ競技団体支援事業 陸上競技（体験会）  
CIDAA冬季陸上競技教室 兼2021第3回ID陸上競技記録会要項

- 1 目的 障害の有無に関わらず陸上競技を体験する機会を提供することにより、障害者スポーツの魅力を発信するとともに障害のある人の理解を促進し、障害者スポーツの振興を図る。
- 2 主催 千葉県知的障害者陸上競技協会
- 3 名称 千葉県障害者スポーツ競技団体支援事業 陸上競技（体験会）  
兼 CIDAA冬季陸上競技教室 兼 2021第1回ID陸上競技記録会
- 4 後援（予定） 日本知的障害者スポーツ連盟、日本知的障害者陸上競技連盟  
千葉県知的障がい者スポーツ協会、千葉県知的障害者福祉協会、千葉県特別支援学校校長会、千葉県手をつなぐ育成会、千葉市手をつなぐ育成会
- 5 協力 （一社）千葉県障がい者スポーツ協会、日本大学他
- 6 期日 令和4年2月27日（日）午前10時00分～午後3時30分
- 7 会場 千葉県総合スポーツセンター陸上競技場
- 8 日程 AM 8:30 スタッフ受付  
9:00 受講者受付  
9:30 オリエンテーション  
9:45 講義 I トレーニングの方法～いかに早く走るか～  
10:15 実技 100m、200m、400m 講師：五木田佑美  
中距離走の技術 講師：三国 蔵人  
走高跳の技術 講師：清水 崇史、福井 修  
ジャベリックスローの技術 講師：志田 裕介  
11:30 記録会800m, 5000m  
12:00 昼食  
PM1:00 記録会 100m, 200m, 400m, 1500m, 走高跳, ジャベリックスロー  
3:30 ＊閉講式は行わない

9 対象者 陸上競技を愛好する障がい者及び障がい者のスポーツ指導者

10 受講料及び申し込み

- (1) 受講料：無料
- (2) 保険に加入する（無料）ので必ず別紙申込書で下記事務局宛に申し込むこと
- (3) 〆切期日 令和4年2月7日（月）
- (4) 書式（Word）は<https://www.makinomikai.or.jp>からどうぞ。

<事務局>千葉県知的障害者陸上競技協会  
〒289-2251千葉県香取郡多古町北中1309-160ひかり学園  
TEL0479-76-5500 Fax76-5519 藤崎 明（気付）  
<e-mail>chitekirikkyou@gmail.com



11 感染症に対する注意事項

- (1) 様式2「CIDAA陸上競技教室参加申請（体調確認）書（当日用）」は受付時に必ず提出すること。提出が無いものは参加できない。
- (2) 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる（当日受付で確認する）。
  - ・ 体調がよくない場合（発熱(37.5以上)、咳、咽頭痛などの症状がある場合）
  - ・ 同居家族や身近な知人にコロナ等の感染症が疑われるものがある場合
  - ・ 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
- (3) マスクを必ず持参し、受付時や着替え時等のスポーツを行っていない時にはマスクを着用すること。ただし、熱中症等予防のため、他の方と2m(最低1m)以上の距離をとれば着用しなくてもよいこととする。また、息苦しさを感じた時はすぐにマスクを外し、休憩を取る等して無理をしないこと。
- (4) こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をすること。
- (5) 他の参加者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ2m、最低1m以上）を確保すること。（障がい者の誘導や介助を行う場合や競技中を除く。）
- (6) 本イベント中に大きな声で会話、応援等をしないこと。
- (7) 感染防止のために主催者が決めたその他の措置を遵守し、主催者の指示に従うこと。
- (8) 本イベント終了後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、主催者に対して速やかに報告し、あわせて濃厚接触者の有無等について報告すること。

## 12 受付（正面玄関内におく）

- (1) 受付窓口には、手指消毒剤を設置する。
- (2) 発熱（37.5以上）や咳や咽頭痛などの症状がある人は競技場内に立ち入らないこと。受け付けには体温計を置くので必要に応じて検温すること。
- (3) 受付場所では参加者は距離をおいて並ぶこと。
- (4) 当日の受付時間は9時から10時までの1時間以内または記録会のみの場合は11時30分まで受け付けているので混雑を避けて受け付けをすること。

## 13 感染対策

## (1) 洗面所（トイレ）、手洗いについて

- ① トイレは室内走路、メインスタンド第1及び第4ゲート前、本部室前等にある。
- ② 手洗いは石鹸等で30秒以上しっかりと洗うこと。
- ③ 手洗い後に手を拭くためマイタオルの持参すること。一人1本ずつとし、共用しないこと。

## (2) 待機場所（室内走路）及び更衣室について

- ① 更衣室は広さにゆとりはあるが、集中すると他の参加者と密になることもあるので、使用は短時間にする。また、更衣室内を待機場所としないこと。
- ② 換気扇を常に回し、換気用の窓を開ける等、換気に配慮する。

## (3) 飲食物の摂取について

- ① 参加者は飲食物をする前に、手洗い、手指消毒を行うこと。
- ② 主催者が用意した飲料水を飲むときは、一杯ごとに新しい紙コップで飲むこと。
- ③ 飲食物を取り扱うものはマスクと手袋を着用する。

## (4) 家族や観客について

感染症拡大防止の観点から家族や観客の競技場内への立ち入りは認めない。ただし、送迎などで会場で待機する場合はメインスタンド（芝生スタンドは開放しない）で待機するものとし、参加者の待機場所（室内走路）や更衣室等には立ち入らないこと。なお、声をあげての応援は慎むこと。

## (5) ゴミの廃棄

- ① 主催者が用意した飲料水を飲むときに使用した紙コップは所定のごみ袋に捨てること。
- ② 主催者が用意した弁当の容器及び残飯は回収できないので各自で持ち帰ること。
- ③ ごみ類は各自の責任で持ち帰ること。なお、鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛り、ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用すること。また、マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹸と流水で手を洗い、手指消毒すること。

## 13 参加者の留意点

- ① 本イベントに参加する個人や団体は、密にならないよう、周囲の人となるべく距離を空け、十分な距離を確保すること。（実技中や競技中あるいは介助者や誘導者が必要な場合を除く。）また、ミーティングや更衣室使用時及び食事等においても、三つの密を避け、会話時にはマスクを着用するなどの感染対策に十分に配慮すること。
- ② 競技場内を含め、スポーツセンター内で唾や痰を吐くことは絶対しないこと。
- ③ 飲食は、室内走路の待機場所やメインスタンド以外で行わず、周囲の人となるべく距離をとって対面を避け、会話は控えめにすること。また、大皿での取り分けや回し飲みはしないこと。

## 14 その他

- ① 主催者は様式1「CIDAA 陸上競技教室参加申込書(事前)」について、個人情報の取扱いに十分注意しながら、本イベント準備のために使用し、傷害保険などにかかわる期間が経過後、保存の必要性がなくなったらシュレッダー処理したうえで破棄する。
- ② 主催者は様式2「CIDAA 陸上競技教室参加申請書(当日用)」について、個人情報の取扱いに十分注意しながら、感染症発生に備えるため、1か月間保存し、保存期間終了後はシュレッダー処理したうえで破棄する。
- ③ 本イベント終了後に、参加者から新型コロナウイルス感染症を発症したとの報告があった場合や地域の生活圏において感染拡大の可能性が報告された場合関係機関と協議の上、対応する。
- ④ 陸上競技にふさわしい服装（スポーツウエア、シューズ等）で参加のこと。
- ⑤ 雨天対策（雨具の用意）や寒さ対策（防寒着、手袋、ネックウォーマー等）をしておくこと。
- ⑥ 受講者で昼食を希望する者には無料で弁当を用意する。ただし、発生したごみは各自の責任で持ち帰ること。なお、受講者以外の引率者や家族等には弁当は用意できない。以上

**CIDAA陸上競技教室参加申込書（事前）**

|                                       |   |   |         |
|---------------------------------------|---|---|---------|
| 受講者名                                  | 性別  | 所属名   | 生年月日    |
|                                       | 男・女   |   | 年 月 日 才 |
| 参加者種別（いずれかに○印）                        |   | 参加希望種目に○印または種目名を記入（複数可）                                 |         |
| 指導者 ・ 障がいのある方                         |   | 100m 200m 400m 800m 1500m 5000m                         |         |
| 受講者の昼食の申し込み（いずれかに○印）                  |   | 走幅跳 走高跳 ジャベリックスロー                                       |         |
| する ・ しない<br>*受講者のみ。引率者や家族等は申し込みできません。 |   | 希望種目（ ）50mと立幅跳不可  |         |
| 自宅住所                                  | 〒 _____ - _____<br>電話 _____ ( ) _____ fax _____ ( ) _____                           |   |         |
| 勤務先住所                                 | 〒 _____ - _____<br>電話 _____ ( ) _____ fax _____ ( ) _____                           |   |         |
| 連絡先                                   | ・当協会から連絡する場合の連絡先は？<br>自宅・勤務先・それ以外<br>注1 いずれかに○をつけてください。<br>注2 それ以外に○をつけた方は左欄に記入下さい。 | 連絡先名 _____<br>電話 _____ ( ) _____<br>fax _____ ( ) _____ |         |
| <備考（質問、要望、配慮すべきことなど）>                 |   |   |         |

※参加費、資料代、保険料、昼食は本協会が負担するので参加者は無料です。

**申込書及び同意書**

令和 年 月 日

千葉県知的障害者陸上競技協会長 殿

私は、上記の通り申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本行事にあたって氏名及び所属先の公表、傷害保険加入に使用するために必要な情報の使用に同意するとともに、マスコミ取材に応じることに同意します。

申込者名 \_\_\_\_\_ 印

## CIDAA陸上競技教室参加申請(体調確認)書(当日用)

|   |   |                                |         |
|---|---|--------------------------------|---------|
| 受講者名  | 性別  | 所属名                            | 生年月日    |
|   | 男・女   |                                | 年 月 日 才 |
| マスクを持参してきたか？  |   | 昼食の申し込みはしたか？                   |         |
| した ・ しない<br>*マスクが無いと参加できません                                     |   | した ・ しない<br>*申込者には昼食券と本書と引き換える |         |
| 本日の体温は何度ですか？  | 体温： _____ 度C                                      | 検温した時間                         | 時 分頃    |
| 2週間前から本日までの体調を確認します。次の質問に答えてください。                               |   |                                |         |
| ア 37.5度を超える発熱があったか  |   |                                | 無 ・ 有   |
| イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があったか                                       |   |                                | 無 ・ 有   |
| ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があったか                                |   |                                | 無 ・ 有   |
| エ 嗅覚や味覚の異常があったか   |   |                                | 無 ・ 有   |
| オ 体が重く感じる、疲れやすい等の不調があったか  |   |                                | 無 ・ 有   |
| カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無があったか                             |   |                                | 無 ・ 有   |
| キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があったか                                      |   |                                | 無 ・ 有   |
| ク 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ったか |   |                                | 無 ・ 有   |
| 連絡先住所   | 〒 _____<br>電話 _____ ( ) _____ fax _____ ( ) _____ |                                |         |

\*イベント当日に本申請書を受け付けに提出ください。無い場合には参加できません。

## 申請同意書

令和 年 月 日

千葉県知的障害者陸上競技協会長 殿

私は、上記の通り申請します。参加にあたって、私の個人情報のうち、本イベント参加後2週間以内に感染症罹患が判明し、関係機関より情報提供を求められた場合に本申請書の情報について提供することを同意します。

申請者名 \_\_\_\_\_ 印