

# 第4回 水沢 マラソン大会

主催：水沢地区社会福祉協議会  
共催：水沢地区連合自治会

冬の木枯らしの吹く中、水沢のまちをマラソンしてみませんか！  
順位を競うのもよし、にぎやかしてもらうのもよしです。  
子どもから大人まで水沢小学校に集まって、たくさんの方に参加して  
いただき、会場を盛りあげていきましょう！  
もちろん、応援だけでもOKです。

12月13日(日)10時スタート  
(雨天中止)  
水沢小学校に集合

参加資格：水沢地区住民  
水沢地区外の方はカテゴリー各先着30名  
詳細：マラソン・・・スタート・ゴール  
水沢小学校運動場  
カテゴリー  
大人の部、小学生の部  
各2.8km・5.6km・8.4km



申し込み：12月9日(水)までに団体事務局へ  
電話またはFAX【329-2323】にてお申し込みください。

- ※事故等の責任は負いかねますのでご了承ください。応急処置は行います。
- ※保険は加入します。
- ※駐車場は、保育園北側・魚文様東・市民センター・本町集会所にお願いします。  
道沿いにはとめないでください。
- ※新型コロナウイルスの感染状況においてやむを得ず、中止にする場合があります。

ふりがな 氏名	住所・電話番号	大人 小学生	カテゴリー			
		大・小	男・女	2.8km	5.6km	8.4km
		大・小	男・女	2.8km	5.6km	8.4km
		大・小	男・女	2.8km	5.6km	8.4km
		大・小	男・女	2.8km	5.6km	8.4km
		大・小	男・女	2.8km	5.6km	8.4km

※代表者を一番上に書いてください。  
※カテゴリーに○をふってください。

## コロナ対策について

会場	<ul style="list-style-type: none"><li>・ マスク着用を義務化</li><li>・ 検温を実施し37.5°Cを越えた場合、入場を規制</li><li>・ 受付時に全員の手の除菌</li></ul>
スタート	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 各カテゴリー別に時間差にてスタート</li></ul> <p>※記録は各カテゴリー上位入賞者（3位まで）のみ</p>
ゴール	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ゴール時にも会場に入る前と同様に全員の手の除菌</li><li>・ 密集を回避する為にフィニッシュレーンの拡張</li></ul>

- 全ての人に配慮し、自律完走型を目指す。
- 体調管理を行い定期的な運動を継続する。
- 毎日の検温も続ける、少しでも不安があれば参加しない。
- ランナーの真後ろを走らない。
- 自分のゴミは自分で持ち帰る。
- 自らソーシャルディスタンスをつくる。
- つばや痰を周囲に吐きすてない。

## 体調チェックリスト・同意書

新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、水沢地区社会福祉協議会運営マラソン大会へ参加される皆さまへ体調の確認をさせていただきます。ランナーの皆さまが安心して楽しく走れるよう、ご協力をお願いします。

大会2週間前～当日における以下の事項を「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。大会当日必ず検温の上、来場前までに全て記入し会場受付にてご提出ください。

また、下記症状がある場合のご来場はお控えください。疑わしい症状がある場合は、会場にてお断りする事もございますので、予めご理解ご了承をお願い申し上げます。

大会日 令和2年12月13日(日)	当日体温	℃
----------------------	------	---

37.5度を超える発熱がある	はい	いいえ
咳・喉の痛みなど風邪の症状がある	はい	いいえ
ダルさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難）がある	はい	いいえ
嗅覚や味覚の異常を感じる	はい	いいえ
体が重く感じる、疲れやすい	はい	いいえ
新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触歴がある	はい	いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ
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、地域への渡航または渡航歴がある方（在住者含む）との濃厚接触歴がある。	はい	いいえ

下記項目に該当する方はご確認の上、チェックボックスにチェックマークをご記入ください。

私と同伴者（応援者・ご家族）は下記の項目に同意します。

- 1・感染症対策を目的とした大会運営方法に協力し、スタッフの指示に従います。
- 2・大会スタッフが身分証の提示や検温を求めた場合はこれに応じます。
- 3・感染症予防のため、大会開催中は手洗い・消毒を徹底し、周囲と2m以上の間隔が取れない場合、及び室内では必ずマスクを着用します。
- 4・マラソン大会へ参加後、2週間以内に発熱やせきなど、感染が疑われる症状が発生した場合はお住まいの自治体のガイドラインに基づき、所定の相談機関への連絡と併せ、速やかに大会事務局へ連絡します。

私は本確認書を記載することについて、すべての同伴者（応援者・ご家族）の同意を得ました。

（同伴者・ご家族がいる場合）

私は18歳未満ですが、上記を記載する事について、保護者の同意を得ました。

（18歳未満のみ記入）

ご記入頂いた情報は、万一感染者が確認された場合の感染経路追跡にのみ使用し、他の目的にはしようせず保管期間（1ヶ月）を経過した後、廃棄いたします。

また、政令の定めにより提供を求められた場合を除いては、当該個人情報を第三者へ提供する事は一切ございません。

※当日受付にて記入します

ゼッケン	色	番号
------	---	----

上記内容を確認し、記載した内容に虚偽はありません。

令和2年 月 日

参加者署名

保護者署名（18歳未満の方のみ）