

訂正版

令和2年度 第21回静岡県高等学校クライミング競技大会 実施要項 (第11回全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会 静岡県代表選考大会)

- 1 主催 静岡県高等学校体育連盟
- 2 期日 令和2年11月3日(火)
- 3 会場 スクエアクライミングセンター 浜松市東区中田町449
TEL 053-411-8455
- 4 日程 受付 8:10~8:30
開始式 8:30~8:40
オブザベーション 8:45~
競技 9:20~
閉会式 12:50~
- 5 種別・種目 (1) 男子リード (リードクライミングが確実にできる者)
予選・決勝方式
(2) 女子リード (リードクライミングが確実にできる者)
予選・決勝方式
(男女とも指定されたルートをオンサイトで指定時間内に登る)
- 6 競技規定 2020年IFSC国際スポーツクライミング協会競技規則・規定ならびに
(公社)日本山岳・スポーツクライミング協会国体山岳競技規則集による。
- 7 表彰 各部門とも個人3位まで表彰する。
- 8 申し込み先 所定の申し込み書に必要事項を記入し、誓約書に必ず署名・捺印の上、下記宛てに送付する。
〒416-0903 富士市松本17番地 県立富士高等学校内 諸戸明
TEL 0545-61-0100(代表) FAX 0545-64-7349
- 9 申込締切 令和2年10月27日(火)必着
締め切りに間に合わない場合は、同日までにFAXで参加者の名簿を送ること。
(後日申し込み用紙を送付のこと)
- 10 参加資格 (1) 選手は、学校教育法第1条に規定する高等学校(中等教育学校後期課程を含む)に在籍する生徒で、(公社)日本山岳・スポーツクライミング協会に2020年度の選手登録を終了している者。
(2) 年齢は平成16年4月2日以降に出生の者で、静岡県内の高等学校に在学している者とし、出場は高等学校在籍中3回までとし、同一学年での出場は1回限りとする。
(3) 出場する選手は、在籍する学校長の承認を得ること。なお、県代表選手として選抜された場合は、令和2年12月に行われる第11回全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会に選手の在籍する学校長の認める職員が引率することとする。

11 順位決定方法 個人順位の決定

ア ルートのラインに沿った最長到達距離（手数）で選手の順位を決定する。

イ 同順位が存在する場合は、カウントバックを適用する。

ウ 決勝において、ア、イの方法で同順位が生じた場合、所要時間の短い選手を上位とする。

12 県代表人数・参加制限

(1) 参加人数：各都道府県の推薦選手の代表人数は男女各2名以内とする。

(2) 参加制限の特例

下記の条件を満たす者は、（公社）日本山岳・スポーツクライミング協会推薦選手として（1）の各都道府県の推薦選手出場枠を超えて出場を認める。

(a) I F S Cの主催または後援する世界大会・アジア大会に日本代表として出場経験のある選手。

(b) 高等学校在学中に下記の大会において準決勝以上に進出した選手。

・第10回全国全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会（2019年12月）

・スポーツクライミング第15回ボルダリングジャパンカップ（2020年2月）

・スポーツクライミング第33回リードジャパンカップ（2020年8月）

・スポーツクライミング第8回リードユース日本選手権南砺大会（2020年10月）

※全国大会の要項に未確定な部分があります。変更等ありましたら、通知します。

13 連絡事項

- ・大会当日、選手は令和2年8月26日改訂の静岡県高等学校体育連盟主催大会の実施のためのガイドラインに示された、別紙2（参加同意書）、別紙3（健康調査票）を受付に提出すること。（引率顧問が不在の場合は別紙1と別紙3を提出する）
また、引率顧問、役員の方も別紙3の提出をお願いします。
- ・感染症防止のため、競技中以外はマスクの着用をすること。こまめな手洗い、消毒に努めること。また競技は無観客対応とする。
- ・アイソレーション等では密にならないよう適切な距離を保つこと。
- ・ロープは主催者側で用意するが、競技に必要なハーネス・クライミングシューズは、各自用意すること。なお感染症防止のため、安全を確認した上で個人ロープの使用を認める。
- ・参加人数によっては予選をフラッシュで行うことがあります。
- ・競技前日11月2日(月)はルートセットのため選手・選手関係者は会場には立ち入らないようにすること。
- ・担当役員の指示に従って競技を行うこと。主催者側は、十分安全に配慮して運営を行うが、参加選手は、リード技術・安全確保面で十分練習を積んで競技に参加すること。なお、引率顧問は生徒の安全管理上、閉会式まで引率をお願いします。（運営を手伝って頂きますのでよろしくお願い致します）
- ・ゴミ等は、必ず持ち帰るなどマナーの徹底をお願いします。
- ・服装は競技に適したものとする。
- ・当日集合は時間厳守とする。
- ・生徒引率の無い役員の旅費は当方で負担致します。
- ・ゼッケンは上着背面につけること。

第21回 静岡県高等学校クライミング競技大会 参加申込書

学校名			
学校長名			印
所在地	〒		
TEL/FAX	TEL	FAX	

引率者名	性別	年齢	連絡先 (TEL)
1			
2			
3			

選手氏名	性別	保護者名	学年	選手登録番号	リード最高グレード	
					オンサイト	レッドポイント
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

男子、女子の順に記入する。

第21回静岡県高等学校クライミング競技大会 参加申込書 (個人用)

ふりがな		保護者名	学年	性別	男 ・ 女
氏名				生年月日	年 月 日生 歳
住所	〒			電話番号	
リード最高 グレード	オンサイト	5 ・	レッド ポイント	5 ・	
選手登録番号					

学校名			
学校長名	印		
所在地	〒		
TEL/FAX	TEL	FAX	

引率者名 ※	性別	年齢	連絡先 (TEL)
1			
2			

誓約 承諾書 (※県予選会に学校職員の引率がない場合のみ記入する)

私は、本競技会参加にあたって健康であることを確認の上、競技役員の指示に従い安全第一で競技に参加します。大会参加中の不慮の事故等については、自己の責任において処理し主催者にはご迷惑をかけることを誓約します。

令和 年 月 日

本人署名

保護者署名 印

別紙 1

大会参加同意書

令和 年 月 日

下記の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

() 高等学校 学年 () 年
生徒氏名 () 保護者氏名 () 印)

当日の体温 (.) 度

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

ア	平熱を超える発熱が数日続く	ある	なし
イ	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く	ある	なし
ウ	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ	嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ	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	ある	なし
カ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ	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 住者との濃厚接触の有無	ある	なし

別紙2

健康調査一覧票（ 顧問 ・ 大会参加生徒用 ）

学校名				TEL	
顧問名				TEL	
大会日	令和	年	月	日（ ）	大会会場

○大会前2週間における以下の事項の有無の確認
（ 有の場合○、無の場合×を記入 ）

NO	顧問/学年	氏 名	当日の体温	発熱	風邪の 症状	だるさ 息苦しさ	嗅覚 味覚異常	感染者との 濃厚接触	同居・知人 の感染者	渡航歴等
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

保管期間 1 か月

別紙 3

健康調査票

令和 年 月 日

氏 名 () 年 齢 () 歳

住 所 ()

電話番号 () 当日の体温 (.) 度

○大会前 2 週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

- | | | |
|---|----|----|
| ア 平熱を超える発熱が数日続く | ある | なし |
| イ 咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く | ある | なし |
| ウ だるさ (倦怠 (けんたい) 感)、息苦しさ (呼吸困難) | ある | なし |
| エ 嗅覚や味覚の異常等 | ある | なし |
| オ 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 | ある | なし |
| カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | ある | なし |
| キ 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
住者との濃厚接触の有無 | ある | なし |

※ この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的
では使用いたしません。保管期間は 1 か月とする。