

第54回 東京都

市町村総合体育大会 実施要項



■ 主催 東京都市町村体育協会連合会
東京都
稲城市
八王子市・八王子市教育委員会
町田市
日野市
多摩市

■ 主管 一般財団法人稲城市体育協会
NPO法人八王子市スポーツ協会
一般財団法人町田市体育協会
一般社団法人日野市体育協会
一般財団法人多摩市体育協会

～ 必ずお読みください ～

第54回東京都市町村総合体育大会 参加申込みにあたって

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「咳エチケット、こまめな手洗い、手指の消毒等」の感染症対策に御協力をお願いいたします。

- (1) 新型コロナウイルス感染症の状況により、やむを得ず大会の中止や競技方法等の変更が生じる場合があります。
- (2) 大会参加に不安を感じている選手等がおられましたら、参加を見送る等、個々のご判断を優先してください。
- (3) 大会直前または当日に体調がよくない場合は参加を見合わせてください。
(例：発熱、咳、咽頭痛等の症状がある場合、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる、また、濃厚接触となった場合等)
- (4) マスクを必ず着用してください。
※受付や競技の合間等、スポーツをしていない時や会話をする際は、必ずマスクを着用してください。また、会話は控え目にしてください。
- (5) 選手の家族や友人等の応援は、感染拡大リスク軽減のためご遠慮ください。
- (6) 万が一、大会期間中や大会終了後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、各競技主管市の事務局に速やかに連絡し、報告様式を提出してください。

【連絡先】

稲城市（スポーツ推進課） 042-378-2111（ソフトテニス（女子）、バドミントン
軟式野球、ソフトボール）

八王子市（スポーツ振興課） 042-620-7457（陸上、ソフトテニス（男子）
バレーボール、ダンススポーツ）

町田市（スポーツ振興課） 042-724-4036（水泳、空手道、弓道）

日野市（文化スポーツ課） 042-514-8465（卓球、柔道）

多摩市（スポーツ振興課） 042-338-6954（剣道、ゲートボール）

- (7) 監督・選手・大会関係者の皆様には、大会当日、「健康チェックシート」の提出をお願いいたします。
監督（代表者）は、参加者全員分を取りまとめて、受付に提出してください。
※健康チェックシートは競技主管市事務局で一定期間保管します。
※参加競技により、別に指定する様式がある場合はその様式を使用してください。
- (8) その他、主催者・主管団体・施設管理者等が講じる対策等にご理解とご協力をお願いいたします。

※（6）、（7）の様式は、下記ホームページからダウンロードしてください。

<http://www.city.inagi.tokyo.jp/kurashi/sports/oshirase/dai54kai.html>



第54回東京都市町村総合体育大会 健康チェックシート

本健康チェックシートは、「第54回東京都市町村総合体育大会」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いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、本大会参加者の健康状態の把握、出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、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会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、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

出場地区 _____市 町 村

競技名 _____

競技日 令和4年 月 日 ()

※いずれかに○印：(選手 ・ 監督 ・ 運営役員 ・ その他 ())

【基本情報】

フリガナ		生年月日	年 月 日 () 歳
氏 名		電話番号	
住 所	〒		

【大会当日の体温】

() °C ※ 37.5°C以上の方は出場不可

【大会前2週間における以下の事項の有無】

※1項目でも「あり」の場合は、参加することはできません。

平熱を超える発熱（おおむね37.5°C以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重たく感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※大会当日、『監督（代表者）が取りまとめ、受付に提出』してください。

※複数日に渡り参加される場合は、競技日ごとに作成、提出してください。

ダンススポーツ競技

日 時 令和4年7月24日(日) 午前10時00分～午後5時00分
 開始式 午前10時00分 競技開始 午前10時30分

会 場 エスフォルタアリーナ八王子(八王子市総合体育館)『サブアリーナ』
 八王子市狭間町1453-1 TEL:042-662-4880

主 管 NPO法人八王子市スポーツ協会・八王子市ダンススポーツ連盟

試合方法 団体戦

審判員 5名

チーム編成 1チーム6組12名以内

競技構成

出場クラス	種目	服装	フィガー
B級 相当以下	T. F	自由	自由
C級 相当以下	S. R	自由	自由
D級 相当以下	W. T	自由	自由
ブロンズ(50歳以上)	S. R	自由	自由
シルバー(60歳以上)	T. F	自由	自由
ゴールド(65歳以上)	C. R	自由	自由

※年齢は、男女共決められた年齢とする。

参加資格 大会実施要項「No. 9 参加資格」を参照

参加申込 大会実施要項による。参加申込後の選手の変更は、1週間前までに各市町村体育協会を通して提出すること。なお、主管団体にも同様に提出すること。

採点及び表彰 審判員5名による判定とする。予選はチェック法、決勝は順位法とし、団体総合成績は、各部門の順位を総合して(スケーティングシステム)決定する。なお、1位が同点の場合は、同点決勝を行う。表彰は、大会実施要項「12 表彰」による。

監督会議 大会直前の東京都ダンススポーツ連盟・派遣理事会終了後に開催する。監督会議に欠席した場合は、本大会への参加はできませんので、ご注意ください。(代理出席可)

注意事項 (1) フィガーは自由とする。
 (2) フロア保護のため、男女ともシューズを着用し、女性用ヒールカバーは新品の皮製のものに限る。
 (3) 参加資格違反者が判明した市町村は、失格となります。
 (4) 万一の事故に備えてスポーツ傷害保険に加入してください。
 (怪我については、応急処置はいたしますが、その後の責任は負えませんので、十分注意をしてください。)
 (5) ゴミについては、各自必ず持ち帰ること。
 (6) 貴重品や衣類の管理は各自で行い、盗難防止に留意すること。
 (7) エスフォルタアリーナ八王子(八王子市総合体育館)は狭間駅前(京王高尾線)にあります。駐車場(有料)はありますが、他大会やスポーツジムの共用のため、満車の場合ご利用いただくことができません。公共交通機関でお越しください。
 (8) その他、不明な点は下記までお問い合わせください。

問合せ先 八王子市ダンススポーツ連盟 市町村体育大会 事務局 野澤 勲
 TEL 042-651-7487

ダンススポーツ競技申込書

市町村名			
監 督	氏名	住所	電話
	メール		

団体競技（服装：自由）

クラス	種目	(フリガナ) リーダー名 年齢 (登録番号)	自宅住所 または 勤務先・所属先名	(フリガナ) パートナー名 年齢 (登録番号)	自宅住所 または 勤務先・所属先名
B級 相当以下	T・F	()	東京都	()	東京都
		歳	勤務先・所属先名	歳	勤務先・所属先名
		< >		< >	
C級 相当以下	S・R	()	東京都	()	東京都
		歳	勤務先・所属先名	歳	勤務先・所属先名
		< >		< >	
D級 相当以下	W・T	()	東京都	()	東京都
		歳	勤務先・所属先名	歳	勤務先・所属先名
		< >		< >	
ブロンズ (50歳 以上)	S・R	()	東京都	()	東京都
		歳	勤務先・所属先名	歳	勤務先・所属先名
		< >		< >	
シルバー (60歳 以上)	T・F	()	東京都	()	東京都
		歳	勤務先・所属先名	歳	勤務先・所属先名
		< >		< >	
ゴールド (65歳 以上)	C・R	()	東京都	()	東京都
		歳	勤務先・所属先名	歳	勤務先・所属先名
		< >		< >	

- (注) 1. 年齢は、令和4年4月1日現在とする。
 2. JDSF登録番号をお持ちの選手は、〈 〉内に6桁で記入すること。
 3. 勤務先欄は、住所（自宅）が出場する市町村と異なる場合のみ記入すること。

令和 年 月 日

第54回東京都市町村総合体育大会会長 様

上記の者を 第54回東京都市町村総合体育大会実施要項の規定に適格と認め、参加申込みをいたします。

_____ 体育・スポーツ協会会長 _____ 印