

第18回全国小学生タグラグビー大会 愛知県大会のお知らせ

**JAPAN KID'S
TAG RUGBY
CHAMPIONSHIP**

平素はラグビーフットボール協会の事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、中止となった大会も、今年度は、「第18回全国小学生タグラグビー大会」として開催される運びとなりました。

これを受け、愛知県ラグビーフットボール協会は、「第18回全国小学生タグラグビー大会 愛知県大会」を開催いたします。多数のご参加をお待ちしております。

記

大会名称	第18回全国小学生タグラグビー大会 愛知県大会
目 的	全国各地の小学生がタグラグビーをプレーすることにより、ラグビースピリットを通じ、仲間と助け合うことを体験し、自ら考えて道を切り開くことを身につけ、スポーツの意義を実感することを目的とする。
主 催	(公) 日本ラグビーフットボール協会
主 管	関西ラグビーフットボール協会 愛知県ラグビーフットボール協会
後 援	スポーツ庁 朝日新聞社 名古屋市教育委員会 (申請中)
協 賛	サントリーホールディングス株式会社、株式会社シミズオクト、株式会社BLK JAPAN
大 会	期日 令和3年12月12日(日) 13:00～ 会場 パロマ瑞穂ラグビー場 [名古屋市瑞穂区山下通5-4] ※ 優勝チームは1月30日(土) 豊田市運動公園球技場で行われる東海ブロック大会へ出場する権利を得る。
競技規則	(公) 日本ラグビーフットボール協会、タグラグビー標準競技規則をもとにした大会規則とする。 ※ 人数は4人制、コートのはさは横14m×縦20m程度(インゴール5m程度)
出場資格	① 小学校4～6年生で編成したチーム(6～8人)で、学年の編成内容は問わない。 ② 原則、単一小学校の参加とする。但し、タグラグビー普及の地域差等により単一小学校でチームが組めない場合は、できるだけ多くの小学生が参加できるよう参加資格を調整する。 ③ 参加チームは成人2名が必ず帯同コーチとして引率し、登録選手の保護者から参加の承諾を得ていること。また、大会要項その他主管団体の定める大会規則の遵守を誓約すること。 ④ 帯同コーチは当該チームを指導掌握し責任を負う事の出来る者であること。但し、予選大会において帯同コーチが複数のチームを兼任する事は構わない。
罰 則	大会要項、大会諸規約、競技規則について、違反スポーツマンシップに反する行為があった場合は厳重な処罰を行う。
安全対策	① 試合中の傷害について、当日の応急処置は主管団体が施すが、事後処理はチーム及び保護者が行うものとする。 ② 大会期間中の保険は主催者でまとめて加入する。※ 当日保険料一人100円を徴収する。(受付時) ③ コロナ対策に関しては、大会事務局が定める感染防止対策(後日配布)を遵守すること。
健康管理	① 大会参加にあたっては、当該チームにて予め健康管理を行い、充分留意すること。 ② 試合中以外での病気傷害についてはチーム内で処理すること。
肖像権	大会出場選手の肖像権は主催者にあるものとする。 ※ 公式ウェブサイト内の掲出や、次年度以降の大会ポスター・プログラム等に使用される可能性がある。
申込み先	愛知県大会事務局 田村 幸祐 TEL 090-5874-4882 E-mail:kohtam890@gmail.com Fax 052-504-2963
申込期間	11月5日(月)～11月29日(月)
その他	※ 令和4年2月12日・13日にアミノバイタルフィールドで全国大会が予定されています。 ※ 新型コロナウイルス感染症の状況によっては大会中止の可能性があります。ご了承ください。 ※ 選手、帯同コーチは指定の健康チェックカード(別紙)に大会前2週間の体調を記入し、提出してもらいます。また、観戦する保護者もカードの記入が必要になります。ご協力をお願いします。

第 18 回 全国小学生ラグビー大会 愛知県大会 参加申込書

<コピー可>

受付 No		フリガナ				
	大会	チーム名				
フリガナ			フリガナ			
帯同 コーチ 1	携帯番号:		帯同 コーチ 2	携帯番号:		
PC e-mail アドレス	@					※添付ファイル等の確認のため、PCで確認できるアドレスをご記入下さい
必要書類 送付先 住所						
	氏名(フリガナ)	小学校名(フリガナ)	学年	性別	生年月日	
1			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
2			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
3			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
4			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
5			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
6			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
7			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
8			年	男・女	(西暦)____年__月__日	
<p>大会参加にあたりチーム責任者(帯同コーチのうちどちらか1名)として、大会規則を遵守し責任を持つことを誓います。</p> <p>_____年__月__日</p> <p style="text-align: center;">チーム責任者</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>住所: 〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村</p> <p>電話番号: _____</p>						

1. 参加者は日本の学期制による小学校4年生～6年生で人数は6人～8人、男女および学年の構成は問いません。 ※参加可能最少登録人数は6名です。
2. お申込に際し、参加登録費(保険料含む)が必要となります。
3. 成人2名が帯同コーチとして引率し、必ず登録選手全員の保護者から参加の承諾を得てください。また帯同コーチ2名のうち1名は大会参加における責任者として大会要項および大会規則等の遵守を誓約し、氏名を記入のうえ捺印してください。
4. 大会出場選手の肖像権ならびにそれに付随する全ての権限は主催者にあるものとします。
※公式ウェブサイト内の掲出や、次年度の大会のポスター・プログラム等に使用される可能性があります。
5. チーム名は最大で20文字となります。小学校名、地域名などは略称表記でも構いません。
6. 体調がすぐれない場合、37.5℃以上の発熱が見られる場合、同居家族や身近な知人に同様の症状が見られる方がいる場合などは出場をご遠慮ください。
《ご記入いただいた個人情報は今大会運営目的以外には使用しません。使用後は適切に破棄させていただきます。》

健康チェックシート及び同意書（選手用）

本健康チェックシートは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、主催者は、参加可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用し、練習会終了後2週間保管し、その後破棄します。また、会場にて感染者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。

<基本情報>

チーム名			
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
選手氏名		電話番号	
		Eメール	
住所	〒		

<当日までの体温> 14日前から遡って記入してください。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃ / ()		℃
	℃		℃		℃ / ()		℃

<14日前からの健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 過去2週間に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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない	
⑨ その他、自身の体調で特に気になること（以下に自由記述）	

現時点での新型コロナウイルスへの感染リスクをゼロにすることは困難であり、参加いただく皆様におかれましては感染リスクがあることをご承諾いただいた上での参加をお願いします。また、万が一感染が確認された場合、調査機関へ情報を提供いたします。

感染リスクを含むあらゆるリスク、損失においては参加者自身による自己責任であることに同意します。

保護者氏名印

印

確認日

令和3年

月

日

健康チェックシート及び同意書（グラウンド入場コーチ用）

本健康チェックシートは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、主催者は、参加可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用し、練習会終了後2週間保管し、その後破棄します。また、会場にて感染者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。

<基本情報>

チーム名			
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール	
住所	〒		

<当日までの体温> 14日前から遡って記入してください。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃		℃
	℃		℃		℃ / ()		℃
	℃		℃		℃ / ()		℃

<14日前からの健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 過去2週間に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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない	
⑨ その他、自身の体調で特に気になること（以下に自由記述）	

現時点での新型コロナウイルスへの感染リスクをゼロにすることは困難であり、参加いただく皆様におかれましては感染リスクがあることをご承諾いただいた上での参加をお願いします。また、万が一感染が確認された場合、調査機関へ情報を提供いたします。

感染リスクを含むあらゆるリスク、損失においては参加者自身による自己責任であることに同意します。

本人氏名印 _____ 印

確認日 令和3年 _____ 月 _____ 日

健康チェックシート及び同意書（スタンド観戦保護者用）

本健康チェックシートは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、主催者は、参加可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用し、練習会終了後2週間保管し、その後破棄します。また、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範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

チーム名			
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
保護者氏名 (代表)	①	電話番号	
		Eメール	
住所	〒		
当日の体温		℃	

観戦者（幼児）②	起床時体温

観戦者（幼児）③	起床時体温

	チェック欄	
	①	②③
① 平熱を超える発熱がない		
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない		
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		
④ 臭覚や味覚の異常がない		
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない		
⑥ 過去2週間に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がない		
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない		
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない		
⑨ その他、自身の体調で特に気になること（以下に自由記述）		

現時点での新型コロナウイルスへの感染リスクをゼロにすることは困難であり、参加いただく皆様におかれましては感染リスクがあることをご承諾いただいた上での参加をお願いします。また、万が一感染が確認された場合、調査機関へ情報を提供いたします。

感染リスクを含むあらゆるリスク、損失においては参加者自身による自己責任であることに同意します。

代表保護者氏名印

印

確認日 令和3年 月 日