

各優秀児童保護者 殿

一般財団法人山梨陸上競技協会
会長 野口 英一
(公印省略)

運動能力優秀児童トレーニングシステム【ACTS】(通知)

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、山梨陸上競技協会の諸行事にご理解とご協力をいただきまして、誠に有難うございます。

さて、陸上競技はあらゆるスポーツの基本となる「走る」「跳ぶ」「投げる」を競うスポーツです。小学生の時期にスポーツや運動に親しむことは、身体能力の発達はもちろん、心身の健全な発育を促します。

山梨陸上競技協会では、将来のトップアスリートの育成を目指すとともに、スポーツを通してコミュニケーション能力や基礎的な運動能力の養成を目的とした「運動能力優秀児童トレーニングシステム (ACTS:アクト)」を実施いたします。

下記の実施内容をご覧の上ご参加いただけますよう、よろしく申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症の予防のため、ご参加いただく際には注意事項を確認いただけますよう、お願いいたします。

- 主催 一般財団法人山梨陸上競技協会
- 指導者 クラブチーム及び小学校の指導者 山梨陸上競技協会強化委員会スタッフ
- 参加対象 第40回山梨県小学生陸上競技会の8位入賞者、及び各クラブ、小学校の推薦選手
*入賞者、推薦選手は4,5,6年生のみとする
- 期日 令和2年11月23日(月・祝)、令和2年12月6日(日)、12月12日(土)
- 時程 9:00受付開始 9:30開講式、練習 11:30閉講式
- 会場 山梨中銀スタジアム、小瀬スポーツ公園補助競技場
- 内容 陸上競技種目全般の基礎練習やさまざまな動きづくり等を通して、総合的な体力づくりと健康や安全に関することを楽しく学ぶ。
- 参加料 1,500円 注)参加料は練習参加初回のみ徴収します。保険には本協会にて加入します。
- 注意事項 ①参加する選手、観覧希望の保護者は、健康チェック表を提出すること。
②雨天時の練習は中止とします。
その際の連絡は、次の手段をご利用ください。
・携帯電話及びパソコンから次のサイトにアクセス
⇒ <https://acts4.webnode.jp/>
・普及広報部へ電話で確認(下記連絡先へ)
③欠席時の連絡は必要ありません。参加可能な回のみでの参加で結構です。
④活動に関わる情報(写真、動画、記録等)をホームページ等で公開することがあります。
- 申込先 申込書(別添)に必要事項を記載の上、第1回目の練習会(11月23日)に提出してください。
*申込は他の練習日でも受け付けます。
- 問合先 一般財団法人山梨陸上競技協会強化委員会 普及広報部主任 後藤剛嗣 携帯電話:090-5314-7443



運動能力優秀児童トレーニングシステム 参加上の注意

新型コロナウイルス感染症対策のため、以下の注意事項を遵守してください。

- 1 参加承諾書及び健康チェックシートの提出。 *健康チェックシートは参加する日ごとに提出。
- 2 練習以外の時間はマスクをつけること。
- 3 手指消毒。
- 4 3密を避ける。
- 5 申込用紙への緊急連絡先の記載 *練習中に確実に連絡が取れる電話番号を記載
- 6 保護者の皆様の観覧について
 - ・観覧を希望する場合は、健康チェックシートを提出。
 - *保護者用の健康チェックシートは、「山梨陸上競技協会ホームページ」からダウンロードすること。
 - ・観覧場所は、サイドスタンド、バックスタンドのみとする。
 - *12月1日以降は、バックスタンドが改修工事となり、サイドスタンドのみ観覧可能。
 - ・ソーシャルディスタンスの確保、マスクの着用を厳守する。

令和2年度 運動能力優秀児童トレーニングシステム(ACTS) 実施期日及び内容 R2.11.1現在

1 実施期日および実施種目 *実施種目から選択して練習します。

	期日	場所	受付開始	実施種目
①	令和2年11月23日(月・祝)	中銀スタジアム	9:00	コントロールテスト:20mシャトルラン 立三段跳 メディシンボール後方投(2kg) 400m走 *記録はTスコア表にして、後日お返します。
②	令和2年12月6日(日)	中銀スタジアム	9:00	短距離 長距離 ハードル 跳躍種目 投てき種目
③	令和2年12月12日(土)	小瀬スポーツ公園 補助競技場	9:00	短距離 長距離 ハードル 跳躍種目 投てき種目

*実施内容は変更される場合があります。変更の際は、ホームページでご連絡します。

2 タイムテーブル

① 9:00 参加者受付 ② 9:30 開講式 練習開始 ③11:30 閉講式

3 練習会の内容変更・延期・中止等の連絡方法

- ・ACTSに関する連絡事項は、全て携帯電話・パソコンから閲覧できるホームページ上で行います。
- ・練習会当日が延期・中止になる場合は、受付開始2時間前にホームページで連絡いたします。
- ・諸事情により実施種目を変更する場合があります。ホームページ等でご連絡いたします。
- ・ホームページが閲覧できない方については、担当の後藤までお電話で確認をお願いします。(090-5314-7443)
- ・ホームページアドレス ⇒ <https://acts4.webnode.jp/>



ACTSホームページ
QRコード

令和2年度 運動能力優秀児童トレーニングシステム (ACTS)

申込書及び承諾書

氏名	(ふりがな)
	(男・女)
学年 (歳)	年 (歳)
住所	〒
緊急連絡先 (電話番号)	*練習中に必ず連絡が取れる電話番号
小学校名	
所属 (クラブ) 名	
所属 (クラブ) 代表者名	
専門種目	
身長	cm
体重	kg

承諾書

運動能力優秀児童トレーニングシステム (ACTS) に参加することを承諾します。

山梨陸上競技協会

会長 野口英一 殿

保護者名

印

令和2年 月 日

【練習会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（第2版8月11日改訂）

本チェックシートは各種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、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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。但し、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。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20日	11月21日	11月22日	11月23日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

【練習会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（第2版8月11日改訂）

本チェックシートは各種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、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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。但し、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範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日	12月6日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

【練習会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（第2版8月11日改訂）

本チェックシートは各種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、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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。但し、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範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日	12月6日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

【練習会后／個人管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

※大会終了後2週間は健康チェックしてください。
 ※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。
 ※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	11月24日	11月25日	11月26日	11月27日	11月28日	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日	12月6日	12月7日
1	のどの痛みがある														
2	咳（せき）が出る														
3	痰（たん）がでたり、からんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く														
5	頭が痛い														
6	体のだるさなどがある														
7	発熱の症状がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常(味がしない)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

【練習会后／個人管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

※大会終了後2週間は健康チェックしてください。
 ※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。
 ※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日	12月12日	12月13日	12月14日	12月15日	12月16日	12月17日	12月18日	12月19日	12月20日
1	のどの痛みがある														
2	咳（せき）が出る														
3	痰（たん）がでたり、からんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く														
5	頭が痛い														
6	体のだるさなどがある														
7	発熱の症状がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常(味がしない)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

令和2年度 ACTS

JAAF

令和2年12月12日(土)

【練習会后／個人管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

※大会終了後2週間は健康チェックしてください。

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日	12月12日	12月13日	12月14日	12月15日	12月16日	12月17日	12月18日	12月19日	12月20日
1	のどの痛みがある														
2	咳（せき）が出る														
3	痰（たん）がでたり、からんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く														
5	頭が痛い														
6	体のだるさなどがある														
7	発熱の症状がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常(味がしない)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____