

第6回

大井川港トライアスロン大会



開催要項

日時 平成23年7月17日 日曜日
会場 大井川港・河川敷マラソンコース「リバティ」
主催 大井川港トライアスロン大会実行委員会



第6回 大井川港トライアスロン大会 兼 静岡県選手権大会

開催要項

主催 大井川港トライアスロン大会実行委員会

主管 静岡県トライアスロン協会

後援 焼津市
焼津市観光協会 大井川港振興会
焼津市教育委員会 焼津市体育協会

協力 大井川港漁業協同組合 大井川ランニングクラブ 長崎内科クリニック

期日 平成23年7月17日 日曜日 午前11時～午後3時

開催場所 静岡県焼津市

競技会場 ● スイム 大井川港
● バイク 大井川河川敷マラソンコース「リバテイ」 3周回
● ラン 大井川港周辺大井川野鳥公園折り返しコース 2周回

競技内容 ● スイム 1.5km 11:00～12:00
● バイク 40.0km ～13:30
● ラン 10.0km ～15:00
※競技制限時間4時間

参加定員 300人先着順とし定員になりしだい締め切ります。

参加費用 J T U会員10,000円 一般12,000円

表彰 ● 男子総合の部 1位～6位 ● 男子年代別
● 女子総合の部 1位～6位 10代・20代・30代
● 静岡県選手権男子の部 1位～6位 40代・50代・60歳以上
● 静岡県選手権女子の部 1位～6位 (総合の部入賞者を除く)

参加資格 16歳以上の健康な男女で、トライアスロン競技に参加した経験のある者、又これと同等の体力、気力を有し完走する自信のある者。

申込み開始と締め切り 平成23年5月1日より平成23年6月25日必着（厳守）

申込み方法 ①下記銀行口座に参加費の振込みをする。

②参加申込書、誓約書、健康調査票、競技歴申告書に必要事項を記入、捺印し、写真、参加費振込み書、健康保険証のコピー（参加者の名前を明記）を添付し大会事務局に郵送する。

申込み先 〒425-0076 静岡県焼津市小屋敷220-3
大井川港トライアスロン大会実行委員会事務局 三上信子
TEL・FAX 054-628-8339

振込み先 島田信用金庫西焼津支店 普通 0205119
大井川港大会 事務局 三上信子

※7月上旬に最終案内を発送します。

参加申込書

(コピー可)



写真添付4cm×3cm

フリガナ			生年月日	19	年	月	日
氏名			大会当日	歳	男・女		
JTU登録番号			所属チーム名				
住所	〒 -					希望Tシャツサイズ	
						S・M・L	
自宅電話			緊急連絡先	氏名(続柄)	()		
携帯電話			緊急連絡先	電話番号			
希望する部門に○を付けてください			静岡県選手権の部		一般の部		

※静岡県選手権の部については、静岡県トライアスロン協会に、登録をされている会員が対象となります。上位入賞者は、東海ブロック選手権への推薦資格が得られます。

誓約書

大会主催者 殿

私は、大井川港トライアスロン大会に参加するにあたり、以下のことを誓約します。

- 私は、大会主催者が設けた全ての規約、規則及び具体的な指示に従います。
- 私は、大会競技中及び付帯行事の開催中に、負傷又は、死亡等の事故に遭遇した場合、私自身及び私の保護者、親族はその原因の如何を問わず大会関係者に対する責任を一切問いません。
- 私は、個人の所有品、運動用具に対し、一切の責任を持ちます。
- 私は、自分の健康状態が良好で、トレーニングも充分であり、医師の健康診断の結果、この大会に参加するのに十分な健康状態である事が補償されていることを誓います。
- 大会開催中、負傷等に遭遇した場合、適切な処置が施される事に異議申し立てをしません。
- 私は、大会に関する映像、写真、記事、記録のテレビ、新聞、雑誌、インターネット等への掲載を許可します。
- 私は、エントリー後のキャンセルや荒天、事件、事故等により、競技の中止や距離、コースの変更等に対しエントリー費の返金を求めません。
- 私は、本大会の参加申込み書類が全て事実である事を誓います。

平成 年 月 日

上記誓約書に家族全員同意します。

参加者自筆署名捺印

参加者家族代表者署名捺印

印

印

- ※ 本人及び家族代表者の署名捺印の無い場合は参加できません。
※ 裏面の自己PR欄への記入及び振込み用紙のコピーの添付をお願いします。

[illegible]

同時開催

健康調査票						
あなたの健康状態についておたずねします。下記事項は、レース中に万が一あなたは事故に遭遇、あるいは病気にかかった場合等に本大会医療・救護班が適切に治療等を施すために必要ですので正確にご記入してください。また、個別に健康診断書・負荷心電図証明書等を提出していただく場合があります。						
フリガナ 氏名				男・女	生年月日	西暦 (年 月 日 歳)
身長	cm.	体重	kg.	血液型	A・B・O・AB・不明	Rh (+・-)
①この3ヶ月間の健康状態（該当部分の番号を○で囲み、下線部分には詳細事項を記入してください。） 1. 非常に健康である。 2. 健康である。 3. 病気をしたが休むほどではなかった。 4. 病気のため休んだ。 → 病名：_____いつ頃：_____治療に使った薬：_____						
②現在の血圧（自己測定でも可）【 _____ / _____ 】						
③健康診断でどこか異常を指摘されたことがありますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
④現在、治療中の病気等がありますか？ 【 はい・いいえ 】 高血圧・心臓病・喘息・肺疾患・糖尿病・肝臓病・胃腸病・腎臓病・血液疾患・ヘルニア・他（_____）						
⑤現在、身体に具合の悪いところがありますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑥現在、病気や外傷のため、医師の診断・検査・治療・投薬をうけていますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑦現在、病気や外傷のため、医師の診断・検査・治療・入院・手術を勧められていますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑧過去に大きな病気をしたことがありますか？ 【 はい・いいえ 】 → 病名：_____いつ頃：_____						
⑨過去に心臓病と診断されたり、治療を受けたことがありますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑩既往症・アレルギーがありますか？ 【 はい・いいえ 】 (ある場合は→詳しく記入。特に食物・薬物アレルギーについては詳細に記入をお願いします。)						
⑪現在常用している医薬品はありますか？ 【 はい・いいえ 】 (ある場合→ 医薬品の名前、種別、効能等を記入をお願いします。)						
⑫手足・指・関節・脊椎等について欠損、変形または機能に障がいがありますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑬聴力・視力・言語について障がいがありますか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑭聴力に障がいがある方は、手話通訳が必要ですか？ 【 はい・いいえ 】 (詳細：_____)						
⑮万が一、輸血を必要とする状態に陥った場合、通常の輸血を行うことに支障がありますか？ 【 はい・いいえ 】 ※特に医師から注意を受けていることがあればお書きください。スペースが足りない場合は別紙にご記入ください。						
※上記以外に不安なことや特記することがあればお書きください。スペースが足りない場合は別紙にご記入ください。						

・個別に健康状態を尋ねさせていただくことがあります。

競技歴申告書

氏 名			生年月日	西暦	年	月	日
備 考							

緊急連絡先 (大会当日選手以外)	氏名		続柄		電話番号	

大会想定 タイム	スイム		バイク		ラン		トータル	
	時間	分	時間	分	時間	分	時間	分

競 技 歴	トライアスロン 年 (ロング大会 回・ロング以外大会 回)・その他 (マラソン大会等) 回							
-------	---	--	--	--	--	--	--	--

月間練習量 (平均)	水泳歴	年・月間	キロ /	自転車歴	年・月間	キロ /	マラソン歴	年・月間	キロ
---------------	-----	------	------	------	------	------	-------	------	----

最新の成績 (完走) ※2年以内	①開催年:	大会名:	距離:	記録:	総合順位:
	年 /	/	キロ /	: : /	位
	②開催年:	大会名:	距離:	記録:	総合順位:
	年 /	/	キロ /	: : /	位

本大会出場年 (回) 【※○で囲んでください。※不参加／キャンセルは除く】

1回大会 ('06) / 【完走・リタイア】・2回大会 ('07) / 【完走・リタイア】・3回大会 ('08) / 【完走・リタイア】・4回大会 ('09) / 【完走・リタイア】
5回大会 ('10) / 【完走・リタイア】

保険証のコピー貼り付け