

第19回 大分県チャレンジ・ザ・バンク 開催要項

1. 主催・主管 大分県自転車競技連盟
2. 協力 大分市自転車競技連盟
一般社団法人日本競輪選手会 大分支部
3. 開催場所 別府市営別府競輪場 別府市亀川東町1-36
3. 日時 令和4年8月11日(祝)
- 8:00 受付開始
 - 9:00 開会式
 - 9:10 練習走行(トラックレーサー)
 - 9:40 練習走行(ロードレーサー、中学生、初心者)
 - 10:00 スプリント 予選
 - 10:30 ケイリン 予選
 - 11:00 400mタイムトライアル 決勝
 - 11:40 スクラッチ 6km 決勝
 - 休憩 (トラックレーサー体験試走会)
 - 12:45 スクラッチ 2km 決勝
 - 13:00 ポイントレース 10km 決勝
 - 13:30 スプリント 3・4位決定戦
 - 13:45 スプリント 決勝
 - 14:00 2kmタイムトライアル 決勝
 - 14:15 ケイリン 決勝
 - 14:30 チームスプリント 決勝
 - 15:30 表彰式・閉会式

5. 実施種目 **○個人種目**

トラックレーサー種目 (TR)

- 1) 400mタイムトライアル
- 2) スクラッチ 6km
- 3) スプリント
- 4) ケイリン
- 5) ポイントレース 10km

ロードレーサー種目 (RR)

- 1) 400mタイムトライアル
- 2) スクラッチ 6km
- 3) スクラッチ 2km
- 4) 2kmタイムトライアル

○団体種目 (TR・RR)

- 1) チームスプリント

6. 参加料
- | | |
|-----------|---------|
| 一般男子 (TR) | 5,000 円 |
| 一般男子 (RR) | 4,000 円 |
| 高校生男子 | 3,000 円 |
| 中学生以下 | 2,000 円 |
| 女性 | 2,000 円 |

7. 申込期限 令和4年8月1日 24:00

8. 参加申込
- 1) トラック種目かロード種目のうちどちらかでエントリーしてください。
両方でのエントリーはできません
 - 2) 個人種目は2種目までです。
チームスプリントを含めて3種目以内で参加種目を決定して下さい。
 - 3) 申込はスポーツエントリーのみです。

WEB : <https://www.sportsentry.ne.jp/event/t/87966>

FAX : 0120-37-8434

FAXの着信確認はスポーツエントリーカスタマーセンターまでお電話ください

TEL:0570-039-846

いずれの申込み方法でも、参加料のお支払いにはスポーツエントリーの利用料が必要です。



9. 表彰 各種目3位まで賞状を授与します。

10. お問い合わせ oita.cycling.federation@gmail.com

11. 注意事項
- ・大会前に大分県自転車競技連盟のホームページにてテクニカルガイドとスタートリストを掲載します。
 - ・大会中は役員の指示に従ってください。
 - ・当日のスケジュールには変更があるので案内に注意してください。
 - ・大会期間中の疾病・傷病については当事者の責任とし、競技中の傷病については応急処置は行なうが、病院等での治療は、初診より当事者の負担とします。
 - ・当日は健康保険証を持参してください。
 - ・主催者側で傷害保険に加入しますが、不十分と思われる方は各自で加入しておいてください
 - ・ヘルメット、手袋は必須です。また安全に整備された自転車でご参加ください。
 - ・食事は各自ご用意ください。ゴミは、自己責任で持ち帰ってください。
 - ・競輪場の美化にご協力ください。
 - ・不可抗力により大会が中止となった場合、参加料は返還いたしません。あらかじめご承知おきください。
 - ・第10駐車場のみをご使用ください。
 - ・Covid-19感染予防の為、当日検温して37.5度以上の方は参加をご遠慮下さい。
 - ・競技中以外はマスクを着用してください。
 - ・受付時に健康状況申告書を提出してください。

健康状況申告書

大会当日、受付の際に提出して下さい。Ver.2022 - 0811

大分県自転車競技連盟 様

大会名	第19回 大分県チャレンジ・ザ・バンク		
期日	2022年8月11日(祝)		
参加区分	<input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> その他		
所属			
氏名		検温時体温	℃
連絡先1	本人		
連絡先2	緊急時		

以下の項目について該当するものはあれば申告をお願いします。

【チェック項目】	✓を入れて下さい。
ア・平熱を超える発熱（37.5℃以上）がりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ウ・だるさ、息苦しさがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
エ・味覚や嗅覚の異常を感じますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
オ・体が重く感じる、疲れやすいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
カ・直近で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ありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がおられますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ク・その他気になる身体の症状があれば申告して下さい。	

【個人情報の取扱いについて】

この調査等は、新型コロナウイルスの感染が万が一発生した時の感染源の発見や感染の防止等を目的としたものであり、それ以外 の利用目的以外に使用いたしません。