

令和2年度冬季ビームピストル／ビームライフルスポーツシューティング大会  
兼ランクリスト大会・山口県会場 要項

1. 大会名 令和2年度冬季ビームピストル／ビームライフルスポーツシューティング大会  
兼ランクリスト大会
2. 主催 公益社団法人日本ライフル射撃協会
3. 主管 山口県ライフル射撃協会
4. 後援 山口県障害者射撃協会、宇部市ライフル射撃協会、山口市ライフル射撃スポーツ協会
5. 協力 野田学園高等学校射撃部
6. 期日 令和3年2月14日（日）  
役員・選手集合 8:00 開会式 8:20 閉会式 13:30
7. 会場 野田学園高等学校 展開教室 〒753-0094山口市野田56 電話：083-922-5000
8. 競技日程・種目

日程	競技種目 会場	射群	競技時間	人数制限
2月14日 (日)	BP60/60W 展開教室①	第1射群	9:00～9:45	5名
		第2射群	10:15～11:00	5名
		第3射群	11:30～12:15	5名
	BR60/60W 展開教室②	第1射群	9:00～9:45	5名
		第2射群	10:15～11:00	5名
		第3射群	11:30～12:15	5名
		第4射群	12:45～13:30	5名

※競技開始時刻は、参加人数等により変更する場合があります。

9. 参加資格 (1) 山口県ライフル射撃協会会員  
(2) 定員に余裕がある場合は、一般市民の参加もできます。
10. 定員 BP最大15名、BR最大20名（申込は定員になり次第締め切ります。）
11. 参加申込 1月29日（金）までに、氏名・種目明記の上ピープル掲示板への投稿によりお申し込みください。空き射座（および貸し銃使用の場合は貸し銃）があれば、当日参加も受け付けます。
12. 競技規則 ライフル射撃競技規則集最新版によります。
13. 使用機材 B P／B R 公認標的装置
14. 参加料 日ラ会員 成人2,500円、ジュニア1,000円  
日ラ会員以外 成人3,000円、ジュニア1,500円
15. 新型コロナウイルス感染予防対策

- (1) 受付で別紙・体調チェックシートを、選手、同行者、役員のすべてがご提出ください。**ご提出がない方は、新型コロナウイルス感染予防対策の一環として参加をお断りします。**
- (2) 手指消毒および手洗いを励行してください。会場に手指の消毒剤を用意します。
- (3) 射座内で競技中の選手以外はマスクを着用してください。
- (4) 競技会場（教室）内に入るのは選手と射場長および必要最低限の競技役員のみとします。廊下からの観戦は可です。
- (5) 射群ごとに会場の選手の入れ替えを行います。
- (6) ファイナルは実施しません。
- (7) 体調不良の方は、参加ならびに来場をお控えください。

#### 16. その他

- (1) 貸し銃を使用する方は、事前の調整のため申込時にその旨をお伝えください。
- (2) 段級審査を実施します。
- (3) 報道機関・主催者が、ルールにもとづき、射撃線より前方（射手の斜め前方）の撮影エリアで写真等を撮影する場合があります。また、競技普及・広報のために、撮影した写真を山口県ライフル射撃協会のFacebook等に掲載することがありますので、ご了承ください。
- (4) 新型コロナウイルスの感染拡大が認められた場合、大会の中止を決定する可能性があります。中止の場合は、県外の方には申込時にいただいた電子メールにてその旨を連絡します。県内の方には、グループウェア・ピープルで連絡します。
- (5) 大会の中止決定に際して生じる交通費や宿泊費などのキャンセル料につきましては、当協会は責任を負いません。あらかじめご了承ください。

#### 17. 問合せ

山口県ライフル射撃協会 田中辰美

TEL: 090-4105-8802

電子メール: [ttatsumi@c-able.ne.jp](mailto:ttatsumi@c-able.ne.jp)

# 体調チェックシート

令和2年度冬季ビームピストル／ビームライフルスポーツシューティング大会

兼ランクリスト大会・山口県会場

2020年2月14日(日)



氏名：\_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、ご記入の上、受付時に必ずご提出ください。

ご提出されない場合は、大会への参加をお断りします。

1) 競技会当日の体調を記入してください。

開催者チェック欄

体温	体調	不調の場合の具体的な症状 該当する賞状にチェックを入れてください。
℃  当日会場で 測定します。	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感(だるさ) <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> その他 (以下に具体的な症状をご記入ください)

2) 競技会開催日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

開催者チェック欄

質問	回答
37.5℃以上の発熱がありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

開催者チェック欄

記入内容は本大会のみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします)。万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。ご協力ありがとうございます。