

EHIME OWS 2022 (第5回 ^{えがお}愛顔つなぐえひめ国体 開催記念大会)

— (公財) 日本水泳連盟 認定OWS大会 — 二次要項

(一社) 愛媛県水泳連盟
OWS委員長 重松 正輝

1 参加状況

参加選手	137名	(男子 106名、女子 31名)
625m競技	29名	(男子 20名、女子 9名)
1,250m競技	27名	(男子 23名、女子 4名)
2,500m競技	44名	(男子 34名、女子 10名)
5,000m競技	31名	(男子 26名、女子 5名)
日本選手権トライアル	6名	(男子 3名、女子 3名)

2 日程

7月2日(土)

10:45~12:15	練習会場受付
11:00~12:30	公式練習
13:00~【12:40 受付開始】	代表者会議 兼 競技説明会【オンライン併用】
14:00~15:00 ジュニアの部	青木和子氏によるOWSクリニック
15:15~16:15 一般の部	

7月3日(日)

8:30	競技会場受付開始 受付終了時刻 ・5,000m競技及び2,500m競技 9:30 ・1,250m競技及び625m競技 12:15
9:00~9:50	公式練習
9:50~9:55	ビーチクリーン
10:00	開会式
10:30~ 【10:15 招集・最終競技説明】 5,000m男子の部 10:30 スタート ~12:30 (120分) 5,000m女子の部 10:33 スタート ~12:33 (120分) 2,500m競技の部 10:36 スタート ~12:06 (90分)	5,000m競技(8周回) 【(公財) 日本水泳連盟 日本選手権トライアルを同時開催】 2,500m競技(4周回)
13:15~ 【13:00 招集・最終競技説明】 1,250mの部 13:15 スタート 625mの部 13:18 スタート ~14:00 (45分)	1,250m・625m競技 「集まれ! ジュニアスイマー! えひめ国体OWS コースチャレンジスイム!!!」
14:20 (予定)	閉会式

※気象条件により、日程が変更になる場合がある。

3 競技関係

- (1) (公財) 日本水泳連盟オープンウォータースイミング競技規則を原則とする。
(ただし一部ローカルルールを適用する。)
- (2) ウェットスーツの着用は任意とする。
- (3) 1周625mの周回コースにおいて、競技種目別、男女合同で行う。ただし、5,000m競技のみ男子のスタート3分後に女子のスタートとする。

- (4) 当日の天候や気象状況により、コースや競技時間が変更される場合がある。
- (5) 大会主催者がこれ以上の競技の続行が不可能と判断した場合には、本人の意思に関わらず、競技（大会）を中止または中断する場合がある。
- (6) 事前に健康診断を受けるなど、自身の健康状態を把握し、危険で過酷な競技であることを十分に認識し、自己の責任において健康と安全について十分留意すること。
- (7) 競技日の受付時に健康チェックシート（別紙）を必ず提出すること。

4 会場について

- (1) プール練習会場は設けない。競技会場での練習時間内にウォーミングアップを行うこと。
- (2) トイレ、更衣室並びにシャワー室は松山市北条長浜海水浴場の既存施設を利用すること。
（施設内に入場する際は、足の砂を落として入館すること。）
- (3) 選手控え所は譲り合って使用すること。
- (4) 選横断幕（応援旗）を会場に設置する場合は、直接会場まで持参し、選手控え所に各自掲出すること。
- (5) 貴重品の管理は各個人・団体に責任を持って行うこと。紛失等について、主催者は一切の責任を負わない。
- (6) 撮影許可証は発行しない。

5 荒天時の対応について

- (1) 競技日、7月3日（日）午前6時に会場にて競技会の開催判断を行う。
- (2) 荒天により予定通りの競技実施が困難な場合は、競技開始時刻の変更、競技会の中止等の対応を取る場合がある。予定が変更となった場合は、EHIME OWS 大会公式HP（<http://ehimeows.com>）に掲載する。

6 その他

- (1) 選手受付開始前の場所取りは禁止とする。毛布等を敷いている場合は撤去する。
- (2) 忘れ物は7月17日（日）まで（一社）愛媛県水泳連盟OWS委員長 重松 が保管する。
メールでの問い合わせをすること。連絡のないものについては処分する。

【問い合わせ先】

（一社）愛媛県水泳連盟
 オープンウォータースイミング委員会 重松 正輝
 Mail : info@ehimeows.com (EHIME OWS 大会専用メールアドレス)

※駐車場、代表者会議競技説明会会場、緊急避難場所の位置について（下図参照）

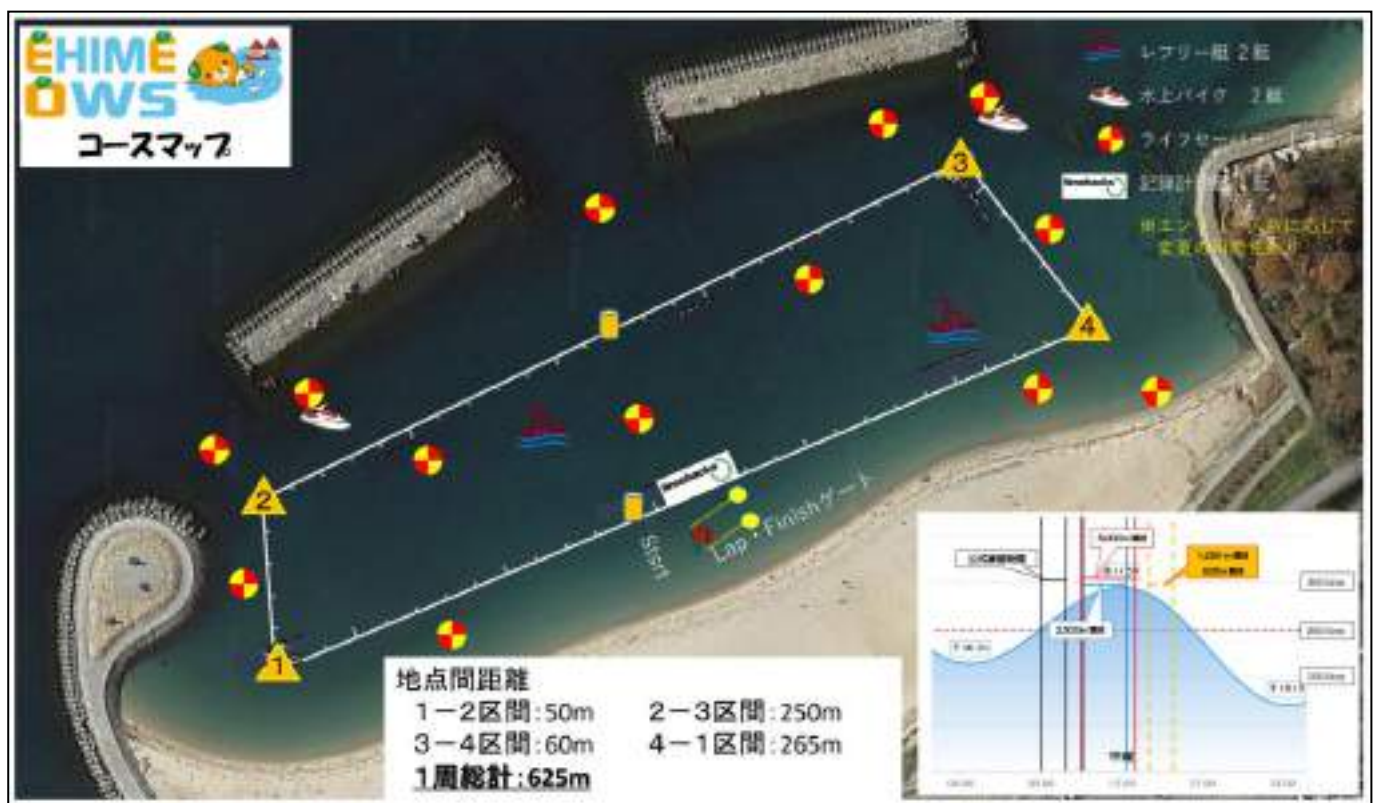


【注意事項】

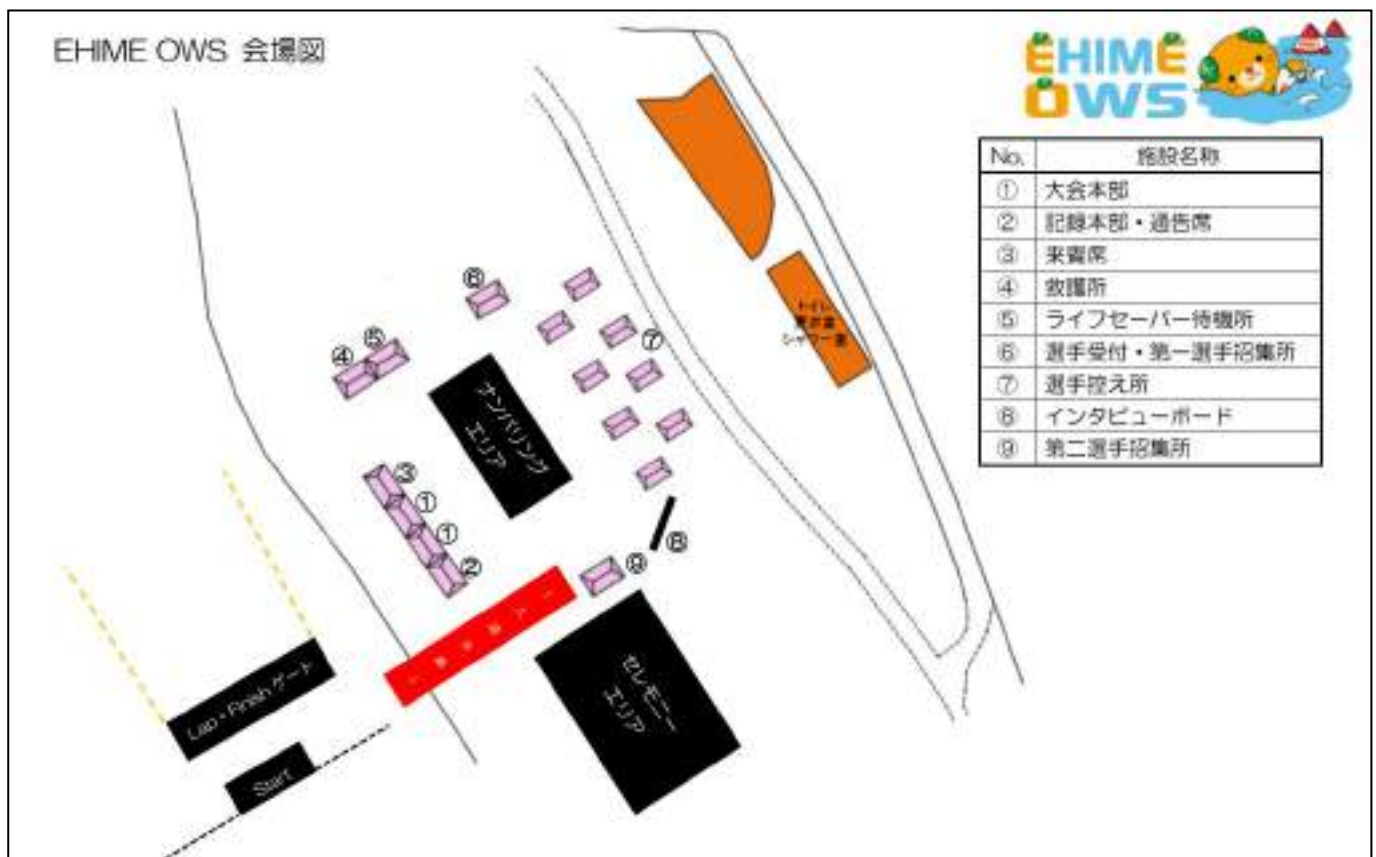
- ① 上記駐車区分を原則としておりますが、状況に応じて変更となる場合があります。
- ② 駐車許可証の発行はありません。
- ③ 駐車できるスペースは限りがあるので、乗り合わせでの来場にご協力ください。

参考資料①

■ コースマップ



■ 会場図



参考資料②

- ナンバーシールの貼り方（下記 QR コードよりご確認ください）



- ナンバーシールの剥がし方（下記 QR コードよりご確認ください）



- 計測タグの装着方法 / 記録計測について -

必ずご一読ください

装着方法

-3ステップ-

1



- 各番号 2本で 1セットです
- 右手用、左手用はありません
必ず **両手** に装着して下さい

!



- 逆向きでは装着できません

2



- 必ず **手首** に装着して下さい
- **番号が外向き** になる様に装着して下さい

!



- 緩い場合や心配な方は補強資材を受付までお申し付け下さい

3



- バンドにゆるみが無い様
しっかり装着して下さい

?



- レース後は **ご返却** 下さい
- ご不明点はスタッフまでお問合せ下さい

計測方法

-LAP/FINISH-



- コース(海)上に1つだけゲートが浮かべられています。FINISHもLAPも同じゲートを使用します。
- FINISH後は後続選手の為に速やかに泳ぎ抜けて下さい。
- 計測バンドがレース中に外れてしまった場合、計測できませんのでご注意ください。

!

LAP時もFINIS時もゲートにタッチして下さい。

タッチせず次周回に進んだ場合、周回数が不足している扱いとなります。

5,000m:8周、2,500m:4周、1,250m:2周、625m:1周

!

周回数が不足した形でFINISHした場合はリタイア扱いとなります。(スタッフにリタイアの旨伝えて下さい)



返却先: タイムハック株式会社

〒675-1336

兵庫県小野市下大部町 776 番地

TEL:0794-60-3137

🌿 お願い

計測バンドを誤って持って帰ってしまった場合、お手数ですが速やかに左記住所までご返却の程宜しくお願い致します。

※ご返却いただけない場合、4,000円(税別)の美費負担となります。

公式練習日	競技日
確認印	確認印

※公式練習に参加される選手には、確認後返却します。競技日には全参加選手から回収します。

EHIME OWS 2022 (第5回 ^{えがお}愛顔つなぐえひめ国体 開催記念大会) <健康チェックシート (新型コロナウイルス 感染防止対策版) >

1. 公式練習日および競技日前の14日間における確認事項 (該当する回答に○をつけ、必要に応じて詳細を記載してください) 「はい」が1つでもある場合は、大会会場への入場はご遠慮ください。

- (1) 発熱 (平熱を超える発熱) がありましたか?
 いいえ ・ はい (日 前 度 が 日間)
- (2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的症状:)
- (3) だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的症状:)
- (4) 嗅覚や味覚の異常を感じたことはありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的症状:)
- (5) 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的内容)
- (6) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいますか?
 いいえ ・ はい (具体的内容)
- (7) 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航及び当該地域在住者との濃厚接触はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的内容)

2. 検温の結果 (公式練習日および競技日2日前からの起床時体温と体調を記載してください。)

日付	6月30日 (木)	7月1日 (金)	7月2日 (土)	7月3日 (日)
起床時体温	℃	℃	℃	℃
体調	良好・その他()	良好・その他()	良好・その他()	良好・その他()

※ 6月30日 (木) の記載は公式練習に参加する選手のみ記載

3. 次の中で当てはまる項目がある方は、救護本部で医師の診察を受けてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 極端に寝不足である
<input type="checkbox"/> 頭痛がする
<input type="checkbox"/> 呼吸が浅い気がする
<input type="checkbox"/> 体調が思わしくない
<input type="checkbox"/> めまい、立ちくらみがある
<input type="checkbox"/> 普段から血圧が高い
<small>(薬を服用している方は必ず血圧測定をお受けください)</small>
<input type="checkbox"/> 寒冷じんましんにかかったことがある
<input type="checkbox"/> 失神の経験がある
<input type="checkbox"/> 持病がある
<small>(病名: _____)</small> | <input type="checkbox"/> 前日に深酒をしている
<input type="checkbox"/> 胸が痛い
<input type="checkbox"/> 重い持病、疾患を持っている
<input type="checkbox"/> 気分が悪い
<input type="checkbox"/> 動悸、息切れがある
<input type="checkbox"/> 疲労感が強い
<input type="checkbox"/> 低体温症の経験がある
<input type="checkbox"/> 足がつりやすい |
|---|--|

選手 No.

(主催者記載)

令和4年 月 日 () 以上の記載内容で間違いありません。

選手氏名 (自署): _____ (男 ・ 女) 年齢: _____

保護者氏名: _____ ※選手が18歳以下の場合は保護者の方の署名をお願いします

緊急連絡先 (TEL): _____ (選手との間柄: _____)