

2021年度(R3)全関東マスターズライフル射撃競技大会開催要項 (G3)

1. 主催 関東ブロックライフル射撃連盟
2. 主管 栃木県ライフルスポーツ射撃協会
3. 日時 令和3年12月19日(日)
選手役員集合 午前9:00分 競技開始 午前10:00分
4. 会場 栃木県営ライフル射撃場 (50m・10m)
〒321-2118 栃木県宇都宮市新里町乙1067
TEL 028-689-9715 FAX 028-689-9716
5. 競技区分 全種目スコープ可(倍率不問), 各種目共ファイナル競技は実施しない。
及び種目 **P** プラチナ(80才以上)
D ダイヤモンド(70才以上) 種目:各クラスとも
G ゴールド(60才以上) (AR60MW, AP60MW
S シルバー(50才以上) (FR60PR・R60PR)
6. 基準日 競技区分の年齢は, 2021年4月1日現在の満年齢とする。
7. 競技規則 公益社団法人 日本ライフル射撃協会公式競技規則による。
8. 使用標的 SIUS 電子標的
9. 参加資格 公益社団法人日本ライフル射撃協会会員で, 所属する都県協会会長の推薦する者。
10. 表彰 1位~3位 賞状, 賞品 4位~6位 賞状 ただし, 参加者が8名に満たない種目は, 1位~3位, 3名に満たない種目は, 1位のみ表彰とする。
11. 参加料 AR60・AP60 4,000円, SB 7,000円
12. 申込方法 (1) 各都県加盟団体で参加希望をとり纏め, 12月10日(金)までに, 下記まで, Eメール, FAXまたは郵送にて申し込むこと。
(2) 申込先
栃木県ライフルスポーツ射撃協会 全関東担当 大塚 利博
Tel 028-636-9913 Fax 028-636-9917 Email: base-gf@tochi-ra.jp
(3) 振込先
郵便振替口座番号 00190-1-149399
名 義 栃ラ競技部会
(栃木県ライフル射撃協会ではなく「栃ラ競技部会」)でお願いします。
13. 宿泊 宿泊, 弁当については各自手配ください。
14. 注意 1 銃器, 弾薬の携帯, 運搬および保管には十分注意すること。
2 銃器・用具検査の際, 銃砲所持許可証(省庁装備銃は, 所属長の発行する携帯許可証), 日ラ会員証を提示すること。
15. その他 1 左利き選手については, 申込書の備考欄に明記してください。
2 生年月日並びに満年齢を申込書の備考欄に明記してください。
3 各加盟団体の責任者は, 本要項を参加者に周知徹底すること。
16. 感染防止対策 ① 参加者は日常的に検温を行い, 発熱や風邪の症状がある場合には参加を見合わせてください。
② 当日朝, 健康チェック票を提出してください。
家族に感染者や, 感染者と接触した人がいる場合も参加を見合わせてください。

2021年度(R3)全関東AP・HR射撃競技大会開催要項(G3)

1. 主催 関東ブロックライフル射撃連盟
2. 主管 栃木県ライフルスポーツ射撃協会
3. 日時 令和3年12月19日(日)
選手役員集合 午前9:00分 競技開始 午前10:00分
4. 会場 栃木県営ライフル射撃場(50m・10m)
〒321-2118 栃木県宇都宮市新里町乙1067
TEL 028-689-9715 FAX 028-689-9716
5. 競技種目 AP60M・W HR60M・W
6. 競技規則 公益社団法人 日本ライフル射撃協会公式競技規則による。
7. 使用標的 SIUS 電子標的
8. 参加資格 公益社団法人 日本ライフル射撃協会会員で、所属する都県協会会長の推薦する者。
9. 表彰 1位～3位 賞状・賞品 4位～8位 賞状
但し、参加者10名以下の種目は1位～3位、6名以下の種目は1位のみ
の表彰とし、3名に満たない種目は表彰を行わない。
10. 参加料 AP60MW 4,000円 HR60MW 4,000円
11. 申込方法 (1)各都県加盟団体で参加希望をとり纏め、12月10日(金)までに、
下記まで、Eメール、FAXまたは郵送にて申し込むこと。
(2)申込先
栃木県ライフルスポーツ射撃協会 全関東担当 大塚 利博
Tel 028-636-9913 Fax 028-636-9917 Email : base-gf@tochi-ra.jp
(3)振込先
郵便口座番号 00190-1-149399
名 義 栃ラ競技部会
(栃木県ライフル射撃協会ではなく「栃ラ競技部会」)をお願いします。
12. 宿泊 宿泊、弁当については各自手配ください。
13. 注意 ① 銃器、弾薬の携帯、運搬および保管には十分注意すること。
② 銃器・用具検査の際、銃砲所持許可証(省庁装備銃は、所属長の発行する携帯許可証)、日ラ会員証を提示すること。
14. その他 ① 左利き選手については、申込書の備考欄に明記してください。
② 各加盟団体の責任者は、本要項を参加者に周知徹底すること。
15. 感染防止対策 ① 参加者は日常的に検温を行い、発熱や風邪の症状がある場合には参加を見合せてください。
② 当日朝、健康チェック票を提出してください。
家族に感染者や、感染者と接触した人がいる場合も参加を見合せてください。

健康状態申告書

| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------|----------|
| フリ ガナ ①氏名 | | ②性別 男・女 | ③年齢 歳 |
| ④所属 | | | |
| ⑤住所 | 〒 — | | |
| ※都道府県名から記入 | | | |
| ⑥体温 | 事前計測： _____ °C 来場時計測： _____ °C | ⑦風邪症状 有・無 | |
| ⑧14日以内の発熱・感冒状態での受診および服薬 | | 有・無 | |
| ⑨基礎疾患の有無 | | 有・無 | |
| ⑩感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴 | | 有・無 | |
| ⑪ ⑩で訪問歴がある場合、訪問先の都道府県名(市町村名)または国名を記入 | | | |
| (例:〇〇県〇〇市) | | | |
| ⑫緊急連絡先 | 自宅： () — — 携帯： () — — | | |
| ⑬緊急連絡先FAX | () — — | | |
| <p>※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。</p> <p>※2 感染者が出た場合における保健所等関係機関の調査への協力をお願いします。</p> <p>※3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p> <p>※4 <u>14日間を目安に1日1～2回程度、発熱等症状の有無を確認してください。</u></p> <p>※5 PCR検査を受診した場合、必ず栃木県ライフルスポーツ射撃協会へ連絡をお願いします。</p> <p>※6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず栃木県ライフルスポーツ射撃協会へ連絡をお願いします。</p> | | | |