

2019 十日町 RUN・ラン リレーカーニバル

- 主催： 十日町市 ○共催： 十日町市PTA連合会
○後援： 十日町新聞社 十日町タイムス社 妻有新聞社 東頸新聞社
○主管： 一般社団法人十日町市スポーツ協会（十日町市陸上競技協会）
○日時： **令和元年10月14日（月・体育の日）** ※雨天決行
・選手受付 午前 8時30分から 9時00分（リレーオーダー提出締切10時30分）
・代表者会議 午前 9時20分から ・開会式 午前 9時30分から
・競技開始 午前10時00分 ・閉会式 午後 1時30分から（予定）
○会場： 十日町市陸上競技場 発着周回コース
○種目およびスタート予定時間：

1. ちびっこラン（陸上競技場発着コース）

- ① 小学生低学年の部（1～4年） 男・女2.0 km ※ 午前10時00分スタート
② 小学生高学年の部（5、6年） 男・女3.0 km ※ 午前10時15分スタート

2. だれでも50m走・100m走（陸上競技場）※オープン種目

- ① 50m走 ※ 午前11時00分スタート
② 100m走 ※ ゴール地点でタイムを通知します。

3. 4 × 100mリレー（陸上競技場）

※ 午前11時25分スタート

- ① ファミリーの部 100m × 4人（小学生を1人以上含めれば構成・走順は自由）
② 一般の部 100m × 4人（中学生以上であれば構成・走順は自由）
～4 × 100mリレー・ちびっこラン 表彰式～ ※ 午後 0時10分から

4. クロスカントリーリレー（陸上競技場発着周回コース）

- ① ファミリーの部 2.0 km × 4人（小学生を1人以上含めれば構成・走順は自由）
② 一般の部 2.0 km × 4人（中学生以上であれば構成・走順は自由）

※ ①②とも午後0時30分 同時スタート

- 参加料： ちびっこラン 1人 500円 クロスカントリーリレー 1チーム 1,000円
4 × 100mリレー 1チーム 800円
だれでも50m走・100m走 1人 200円（ちびっこラン、リレー参加者は不要）

- 表彰： 1. ちびっこラン 各部男女1位にメダル、1位～8位に賞状を授与。
2. リレー種目 各部1位にメダル、1位～8位に賞状を授与。
※ その他、参加者全員に参加賞あり。

- 申込み： 別紙申込書に参加料を添えて、大会当日の9時00分までに会場にお越しください。

※「ちびっこラン、50m走・100m走」、「4×100mリレー・クロスカントリーリレー」とともに、十日町市陸協 HP（<http://tork.web.fc2.com/>）から申込一覧表をダウンロード・記入後、陸協事務局近藤まで件名「ランラン申込」として、10/12（土）までに、メール送信もあわせてお願いします。当日受付時の氏名等の記入が不要になります。（メールアドレス：skondo@zd.wakwak.com）

- その他： ・代表者会議には必ず出席すること。（リレー：チーム代表者、ちびっこラン：引率者）
・主催者はレース中の事故については応急処置以外は一切責任を負いません。
・当日は、ナンバーカード・スキーゼッケン・タスキを使用する。主催者で用意します。
・クロスカントリーリレー出場チームは役員協力者1名の選出（できる範囲で）をお願いします。
・個人情報については、本大会に関する事項以外での使用はいたしません。

- 問合せ： 十日町市陸上競技協会 事務局 近藤俊介 連絡先 025-756-2866 携帯 090-2469-1363

2019 十日町 RUN・ラン リレーカーニバル 参加申込書

(4 × 100mリレー・クロスカントリーリレー)

種目 ※1	① 4×100mリレー	② クロスカントリーリレー
区分 ※2	① ファミリーの部	② 一般の部

※1、※2 それぞれ、どちらかを○で囲んでください。

チーム名											
代表者連絡先	住 所	〒									
	代表者名						電 話				
メンバー (オーダー 順)	1					年齢	歳	学年	年		
	2						歳		年		
	3						歳		年		
	4						歳		年		
4×100mリレー 目標タイム											
クロスカントリーリレー役員協力者名						※ナンバー					

※ ナンバー欄は記入しないでください。

----- 切り取り線 -----

2019 十日町 RUN・ラン リレーカーニバル 参加申込書

(4 × 100mリレー・クロスカントリーリレー)

種目 ※1	① 4×100mリレー	② クロスカントリーリレー
区分 ※2	① ファミリーの部	② 一般の部

※1、※2 それぞれ、どちらかを○で囲んでください。

チーム名											
代表者連絡先	住 所	〒									
	代表者名						電 話				
メンバー (オーダー 順)	1					年齢	歳	学年	年		
	2						歳		年		
	3						歳		年		
	4						歳		年		
4×100mリレー 目標タイム											
クロスカントリーリレー役員協力者名						※ナンバー					

※ ナンバー欄は記入しないでください。