

令和4年3月2日 立川市広報課  
送付文書 計6枚

報道機関 各位

## 立川シティハーフマラソン2022を開催します

立川シティハーフマラソンは、新型コロナウイルス感染症の影響により2020大会及び2021大会と2年連続で開催中止となりましたが、今年は感染症対策を徹底して下記のとおり開催いたします。

報道の方にも1週間前からの体調チェックやワクチン2回接種またはPCR検査等に係る宣誓書の提出にご協力をいただきますのでよろしくお願いいたします。

お手数をおかけしますが、別紙取材申込書で3月7日までにお申し込みください。

### 記

- 1 開催日 2022年3月13日（日）
- 2 併催 第25回日本学生ハーフマラソン選手権大会 兼  
FISU ワールドユニバーシティゲームス（2021/成都）日本代表選手選考競技会  
立川シティ車いすハーフマラソン
- 3 コース （スタート地点）陸上自衛隊立川駐屯地滑走路  
（フィニッシュ地点） 国営昭和記念公園
- 4 種目 （1）ハーフマラソン  
（2）ファンラン  
10kmの部 国営昭和記念公園内コース  
3kmの部 国営昭和記念公園内コース  
親子ペアの部 陸上自衛隊立川駐屯地滑走路コース  
（3）車いすハーフマラソン 陸上自衛隊立川駐屯地滑走路コース

大会前の体調チェック及びワクチン接種または検査による陰性確認につきましては、当日別紙【大会前】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックリスト及び新型コロナウイルスワクチン接種等宣誓書を記入の上ご持参ください（当日の接種証明や陰性証明の確認は行いません）。また、別紙【大会後】のチェックリストを用いて、大会後2週間の体調チェックにもご協力ください。

本取材申込書は立川シティハーフマラソンへのものとなります。併催の日本学生ハーフマラソン選手権大会の取材につきましては（公社）日本学生陸上競技連合に、立川シティ車いすハーフマラソンにつきましては（一社）日本パラ陸上競技連盟へお申込みください。

---

### 【問い合わせ】

立川市産業文化スポーツ部スポーツ振興課 担当：中村達也

TEL042-529-8515

# 当日提出用

## 立川シティハーフマラソン2022

### 【大会前】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックリスト

本チェックシートは本大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来場者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要ご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する(✓を入れて下さい)

※来場1週間前から記入して下さい。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること(体温0.1℃単位の数字を記入)

| No. | チェックリスト                   | 大会当日 |      |      |      |       |       |       |       |
|-----|---------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|     |                           | 3月6日 | 3月7日 | 3月8日 | 3月9日 | 3月10日 | 3月11日 | 3月12日 | 3月13日 |
| 1   | のどの痛みがある                  |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 2   | 咳(せき)が出る                  |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 3   | 痰(たん)がでたり、からんだりする         |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 4   | 鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 5   | 頭が痛い                      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 6   | 体のだるさなどがある                |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 7   | 発熱の症状がある                  |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 8   | 息苦しさがある                   |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 9   | 味覚異常(味がしない)               |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 10  | 嗅覚異常(匂いがしない)              |      |      |      |      |       |       |       |       |
| 11  | 体温                        | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     |
| 12  | 薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤) |      |      |      |      |       |       |       |       |

※アレルギーによって鼻水や鼻づまりがあることが明らかな場合は、No.4の各欄は✓(該当しない)としてください。

※発熱とは、腋窩で測定した体温で37.0℃以上の場合とします。

※片頭痛持ちで頭が痛い場合や、月経前で頭痛やだるさ、微熱がある場合もあると思います。これらによることが明らかな場合も、No.5、6、7の各欄は✓(該当しない)としてください。

※上記のような明らかな原因がないにもかかわらず、症状がある場合に○(該当する)を記入してください。

※ひとつでも○があれば、原則として来場を辞退してください。また、このチェックシートを提出した後に何らかの症状が出た場合も、来場を辞退してください。  
下記に署名することで、これらのことにも同意したものとみなします。

氏名(自筆署名) \_\_\_\_\_

参加種目            ハーフマラソン・10kmの部・3kmの部・親子ペアの部・伴走・役員、ボランティア・その他

※○を付けてください。

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

ゼッケンNo. \_\_\_\_\_

記載日:令和 4 年 月 日

## 立川シティハーフマラソン2022 新型コロナウイルスワクチン接種済等宣誓書

私は、当該大会開催にあたり、「立川シティハーフマラソン2022 感染症予防対策等に関する規約」の記載内容を理解したうえで、大会当日、及び、規定された前後の期間につきまして、同内容を遵守して大会に参加、もしくは、従事いたします。

また、新型コロナウイルスワクチン接種(2回)、または、各種検査結果については以下のとおりです。

※該当するものに☑してください。

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>【ワクチン接種(2回)済】<br/>令和4年2月27日以前に<br/>新型コロナウイルスワクチン<br/>接種2回目を完了しています。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>【PCR検査 陰性】<br/>令和4年3月10日以降に<br/>実施した新型コロナウイルス<br/>PCR検査の結果は陰性です。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>【抗原検査 陰性】<br/>令和4年3月12日以降に<br/>実施した新型コロナウイルス<br/>抗原検査の結果は陰性です。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|--|---|---|

上記事項を宣誓するとともに、大会側より新型コロナウイルスワクチン接種証明等の開示を要求された場合には異論なく提出いたします。

立川シティハーフマラソン大会 会長 殿

(署名)

---

# 大会後 各自保管

## 立川シティハーフマラソン2022

### 【大会後】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックリスト

本チェックシートは本大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来場者の健康状態を確認することを目的としています。大会後2週間記録をしてください。

大会事務局より、提出をお願いする場合がありますので、大会2週間後までご自身で保管してください。

ご提出をいただいた場合、本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

大会2週間後までに、新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合は、大会事務局までご連絡ください。(立川シティハーフマラソン事務局 042-534-1483)

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること(体温0.1℃単位の数字を記入)

| No. | チェックリスト                   | 大会翌日  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-----|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|     |                           | 3月14日 | 3月15日 | 3月16日 | 3月17日 | 3月18日 | 3月19日 | 3月20日 | 3月21日 | 3月22日 | 3月23日 | 3月24日 | 3月25日 | 3月26日 | 3月27日 |
| 1   | のどの痛みがある                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2   | 咳(せき)が出る                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3   | 痰(たん)がでたり、からんだりする         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4   | 鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 5   | 頭が痛い                      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6   | 体のだるさなどがある                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 7   | 発熱の症状がある                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 8   | 息苦しさがある                   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 9   | 味覚異常(味がしない)               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 10  | 嗅覚異常(匂いがしない)              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 11  | 体温                        | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     |
| 12  | 薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤) |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

※アレルギーによって鼻水や鼻づまりがあることが明らかな場合は、No.4の各欄は✓(該当しない)としてください。

※発熱とは、腋窩で測定した体温で37.0℃以上の場合とします。

※片頭痛持ちで頭が痛い場合や、月経前で頭痛やだるさ、微熱がある場合もあると思います。これらによることが明らかな場合も、No.5、6、7の各欄は✓(該当しない)としてください。

※上記のような明らかな原因がないにもかかわらず、症状がある場合に○(該当する)を記入してください。

氏名(自筆署名) \_\_\_\_\_

参加種目 ハーフマラソン・10kmの部・3kmの部・親子ペアの部・伴走・役員、ボランティア・その他

※○を付けてください。

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

ゼッケンNo. \_\_\_\_\_