

# チャレンジさくらえ2019

期日：2019.8.10（土） 島根県江津市桜江町川戸 桜江小学校周辺

## － 挑戦者を追加募集 申し込み期限延長しました！ －

オリンピック競技にもなっているトライアスロンに挑戦してみませんか？ いや、それはまだ無理かと思うかもしれませんが、身近にある自転車とランニング（デュアスロン）や、水泳とランニング（アクアスロン）など、2つ以上の運動を組み合わせたマルチスポーツに挑戦してみましょう。そして最後はトライアスロン！

今、体験講習会参加者を募集しています。さあ、あなたもチャレンジ！！



### 1. 期日及び日程

【期日】2019年8月10日（土）

【日程】

時 間	講習等内容	場 所
8:30	集合・受付	桜江小学校玄関
9:00～10:00	① バイク（自転車）講習会	桜江小学校敷地内
10:10～10:20	② デュアスロンチャレンジ	桜江小学校グラウンド・敷地内
10:35～11:15	③ スイム（水泳）講習会	桜江小学校プール
11:30～11:40	④ アクアスロンチャレンジ	桜江小学校プール・グラウンド
12:00～12:30	⑤ トライアスロンチャレンジ	桜江小学校プール・敷地内・グラウンド
12:45	終了	

	小学生	中学生
デュアスロンチャレンジ	ラン200m⇒バイク450m⇒ラン200m	ラン400m⇒バイク900m⇒ラン400m
アクアスロンチャレンジ	スイム50m ⇒ ラン200m	スイム100m ⇒ ラン400m
トライアスロンチャレンジ	スイム50m⇒バイク450m⇒ラン200m	スイム100m⇒バイク900m⇒ラン400m

※距離はおおよそのもので天候や施設の管理状況により変更することがあります。

※アクアスロンチャレンジ、トライアスロンチャレンジのスイムでは足をつけて構いません。

※参考までに記録は測りますが、各チャレンジはタイム順位を争うものではありません。

### 2. 参加資格、募集定員、参加費

○参加資格：小学校4年生以上中学3年生までで次の条件を満たすもの

- ・保護者の承諾を得ていること
- ・25m以上泳げること（足をつけて構いません）
- ・自転車（整備済みを持参）に乗れること
- ・ヘルメットを必ず着用するほか、水泳以外では必ず上半身にシャツなどを羽織ること
- ・デュアスロンチャレンジ参加者は必ずバイク（自転車）講習会を受講のこと。アクアスロンチャレンジ参加者は必ずスイム（水泳）講習会を受講のこと。トライアスロンチャレンジ参加者はバイク（自転車）講習会とスイム（水泳）講習会を必ず受講のこと。

○定 員：①自転車講習から⑤トライアスロンチャレンジまで各20名（先着順）

○参加費：無料（自転車レンタル，傷害保険代金）



### 3. その他

個人が準備する用具等は次のとおりです

- ・自転車, ヘルメット (ロードバイク・MTB などレンタルもありますがサイズ, 数に限り有り。先着順)
- ・水泳用具 (水着, スイムキャップ, ゴーグル), アクアスロンチャレンジ, トライアスロンチャレンジで上に羽織るTシャツ (化繊がお勧め) など
- ・ランニングシューズ, タオル, 着替え
- ・スポーツドリンク等水分補給物
- ・エネルギージェル等栄養補給食



### 4. 参加申込み

申込み先 江津市立渡津小学校 校長：木村孝まで  
 住所 〒695-0001 江津市渡津町674-1  
 電話番号 0855-52-2153 FAX 番号 0855-52-1300  
 E-mail watazup@gotsu-area-network.net

申込み締め切り 2019年8月6日(火) <申込み用紙必着>

申込み方法 参加申込書に必要事項を記入し江津市立渡津小学校 校長：木村孝まで郵送してください。  
 尚, 参加費は受付時に承ります。参加申込書のみご郵送お願いします。  
 ※申込書の個人情報, 「チャレンジさくらえ2019」のためだけに使用します。

主催：島根県教育委員会, 島根県体育協会, 島根県トライアスロン協会  
 主管：島根県トライアスロン協会  
 後援：江津市教育委員会  
 協力：浜田トライアスロンクラブ, 江津市桜江B&G 海洋センター



キリトリ

## チャレンジさくらえ2019 申込用紙

チャレンジ講習・種目				参加される講習・種目に○をしてください	
① バイク (自転車) 講習会	参加します ( )	※バイクレンタルの場合	身長	cm	
② デュアスロンチャレンジ	参加します ( )	③ 水泳 (スイム) 講習会			参加します ( )
④ アクアスロンチャレンジ	参加します ( )	⑤ トライアスロンチャレンジ			参加します ( )

参加者氏名 (ふりがな)	性別	年齢	学年	学校名	
生年月日 (保険加入に必要です)			平成	年 月 日	生まれ
住所			電話番号		
〒					
緊急時連絡先 (氏名)		続柄	電話番号		
健康状態に留意して「チャレンジさくらえ2019」に参加させます					
保護者氏名				印	
「チャレンジさくらえ2019」の当日ボランティアスタッフとして協力<○をつけてください>					
できない ・ できる ⇒⇒⇒ できる場合：氏名 ( )					