

産業振興部
ウィズスポーツ課

第74回全日本フェンシング選手権大会

直通934-4890

決勝戦サテライト応援会場を設置します。

11月6日(土)に開催される決勝戦において、東京六本木の大会会場と、沼津市のF3BASEを、NTT西日本グループのICT技術によりつなぎ、新たな観戦体験ができるサテライト応援会場を設置します。

■概要等

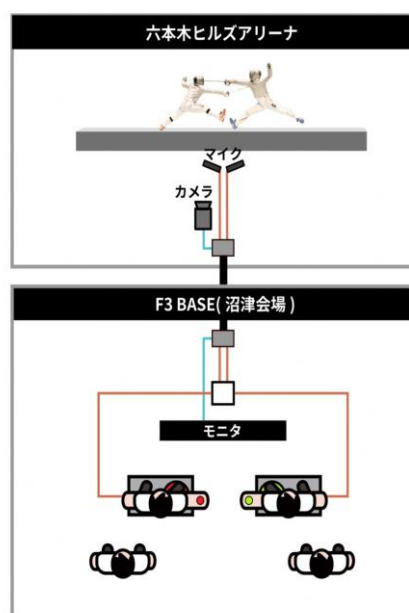
F3BASEにサテライト応援会場を設置し、NTT西日本グループのICT技術により、試合会場から、男子サーブル選手の足の踏み込みや剣のぶつかり合う「振動」を、「映像と音声」と共に沼津市の小学生フェンサーに伝え、選手と一緒に戦いながら応援するニューノーマル時代の新たな観戦体験を提供します。

■開催日等

開催日 令和3年11月6日(土)
時間 午前11時00分～午前11時40分 頃
場所 F3BASE(BiVi 沼津3階)
主催 公益社団法人日本フェンシング協会
協力 沼津市

※ 沼津市との中継は、男子サーブル決勝戦(吉田^{よしだけんと}健人選手、徳南^{とくなんけんた}堅太選手)を予定しています。

※ 当日の試合進行状況により、中継時間は若干前後する可能性があります。



＝技術イメージ図＝

■問合せ等

産業振興部ウィズスポーツ課
オリパラ推進係
電話:055-934-4890
EMAIL: sports@city.numazu.lg.jp



■その他

- 沼津市の現地レポーターとして、日本フェンシング協会前会長の太田雄貴氏が来場し、参加する子ども達を盛り上げる予定です。
- 本大会の様子は、abemaTVでライブ配信される予定です。
- 参加する小学生フェンサーについては、静岡県フェンシング協会と沼津市が、市内のクラブに通う選手から代表者を選出して参加してもらう予定です。
- 取材を希望されるメディアの方は、11月5日(金)17時までに、上記担当者へ連絡の上、添付する「メディア体調管理チェックシート」を当日の会場受付に提出してください。また、来場時のマスク着用・検温・手指消毒など、基本的なコロナ対策へのご協力をお願いします。

【メディア体調管理チェックシート（取材日提出用）】

本チェックシートは、フェンシング全日本選手権沼津ライブサイトの受付に提出してください。本チェックシートをご提出いただけない場合は、会場内での取材はできません。

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、取材メディアの方々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きました個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握及び必要なご連絡のみに使用します。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、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。ただし、取材日当日に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。なお、チェックリストに1つでも“有”がある場合、体温が37.5℃以上の場合、体温が平熱より高い場合は取材することができません。

〈記載方法〉

- ・ 体温は、0.1℃単位まで記入してください。症状に関しては該当に○印を記入してください。

1. 平時の体温 _____℃

2. チェックリスト

項目	10月29日（金）	10月30日（土）	10月31日（日）	11月1日（月）
体温	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無
咳が出る	有・無	有・無	有・無	有・無
痰がからむ	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水・鼻づまり※	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱の症状	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚異常・臭覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無

※ アレルギー由来のものを除く

項目	11月2日（火）	11月3日（水・祝）	11月4日（木）	11月5日（金）
体温	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無
咳が出る	有・無	有・無	有・無	有・無
痰がからむ	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水・鼻づまり※	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱の症状	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚異常・臭覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無

※ アレルギー由来のものを除く

取材当日の2週間以内に以下の事項に該当するか	該当する	該当しない
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある場合や同居家族、身近な知人に感染が疑われる方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等へ渡航した又は当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

氏名： _____ / 会社名： _____ / 連絡先： _____