第 57 回九州実業団毎日駅伝競走大会

取材要項

2020 年 11 月 3 日 9:00 スタート

スタート・フィニッシュ／本城陸上競技場

八幡西区・若松区 7 区間 80.2 ㌔

取材申請締切：10 月 28 日(水)17:00

報道受付時間：11 月 3 日（火・祝）8:00 から

九州実業団陸上競技連盟

毎日新聞社

【20201016 改訂】

■報道取材に関するお願い

本大会の開催にあたり、報道関係の皆さまに支障なく取材していただくために、この取材要項を作成しました。取材の申し込みされた場合には、本取材要項の全ての内容に同意したものとみなしますので、あらかじめご了承ください。なお、取材に関しましてはスポーツ報道を目的としている場合に限らせていただきます。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止および大会運営・競技進行に支障のないよう、競技役員の指示には必ず従ってください。指示に従っていただけず、支障となるような行為があったと判断した場合は退場していただく場合もございます。

■取材申請について

1．報道取材可能団体

日本新聞協会・日本雑誌協会・日本スポーツニュース協会・日本スポーツプレス協会・日本外国特派員協会の各加盟社、陸上競技専門誌等、スポーツ報道を目的とするメディアに限ります。

※参加チーム企業関係者（企業広報・企業から委託された業者等）は対象外のため、受付いたしません。

2．申し込み方法

本要項に添付された取材申請書（報道機関用）による事前申請となります。

10 月 28 日(水)17:00 までに、毎日新聞事業部までメールかファクスでお送りください（ファクス 093-541-8239、メール deki-y@mainichi.co.jp)。

※締め切り後の申請、当日の申請は受け付けません。

※大会 1 週間前から「(大会前)体調管理チェックシート」(別紙)に記入し、当日の報道受付にてご提出いただきます（後述参照)。

3．取材人数制限について

新型コロナウイルス感染拡大防止を目的に最小人数で取材いただきたく、各社毎に以下の人数とさせていただきます（主催・共催・後援関係社、中継局は除く)。

▽記者（ペン)：1 社につき 2 名まで（登録 3 名）

▽スチール：1 社につき 2 名まで（登録 3 名）※ペン・カメラ兼用はスチール扱い

▽テレビ・ENG：1 系列につき ENG カメラ 1 台、1 クルー 4 名まで（登録 5 名）

※各社申請を取りまとめた後に、取材人数調整等を行う場合があります。

※必ず１社につき１部の申請書にまとめてご提出ください

※申請が許可されたら、許可印を押印した取材申請書をメールで返送いたします。

■受付および入場について

１．報道受付：３日 8:00　本城陸上競技場正面入口前テント（末尾平面図参照）

・全ての報道関係者は上記で受け付けをお願いします。

・受付時は以下を必須とします。

① マスクの常時着用　　※当初必要としていましたフェースシールドは不要です

② アルコール消毒

③ （押印済）取材申請書・名刺の提出（初回のみ）

④ 「(大会前）体調管理チェックシート」(別紙）提出　　※大会１週間前から記入

⑤ 「(大会当日）体調管理チェックシート」記入（受付時）

※同チェックシートのいずれかに該当する項目があった方については、大会主催者が本人に内容を確認のうえ、入場可否を判断いたします。

２．以下の事項に該当する場合は、取材の辞退を求めます。

a. 体調がよくない場合（例：37.5 度以上の発熱・咳・咽頭痛などの症状がある）

b. 同居家族に感染が疑われる方がいる場合

c. 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

d. 体調管理チェックシートの提出・記入をして頂けない場合

・事前申請の登録許可を確認した上、ＩＤをお渡しします。常時着用をお願いします。

＜注意事項＞

・初回受付時にお渡ししたＩＤは、取材期間中は各社で管理してください。

・ＩＤの再発行はいたしませんので、紛失しないよう取り扱いは厳重にお願いします。ＩＤは第三者への譲渡・貸与はできません。申請・許可された本人のみ有効です。

・大会終了後２週間、「(大会後)体調管理チェックシート」(別紙)を各自で記入・管理いただき、経過観察期間中に感染が確認された場合は、九州実業団陸上競技連盟へ報告してください。

３．受付後の入場方法

・必ず、上記受付を済ませてから指定入口より入場ください。

※受付を済ませていない方は入場をお断りします。

■取材について

１．報道ＩＤの着用

取材活動中は必ず常時着用してください。

２．プレスルームついて

・本城陸上競技場１Ｆにプレスルームを設置いたします（末尾平面図参照）。

・プレスルームは３日 8:00～17:00 使用可能です（時間厳守でお願いします）。

・インターネット回線の設備はございません。各自でご用意をお願い致します。

・プレスルームは新型コロナ感染拡大防止のため、通常の席数より間引いております。数に限りがございますので、ご了承ください。

・プレスルームでの盗難等の被害につきまして主催者側では一切関知いたしません。

３．沿道取材について

・レース内の自動車などによる伴走取材は禁止します。

・スチールカメラ車には毎日新聞社、雑誌協会代表者の２人が乗車予定ですが、写真提供は原則、行いません。

・コース沿道取材は原則自由としますが、レースの安全な運営に協力をお願いします。

・フィニッシュ地点のカメラ取材はエリアを設定するので、係員の指示に従ってください。

■12：00 よりフィニッシュ地点で撮影位置の調整を行います。

・写真取材の際は、必ず自社腕章を着用してください。

・ＲＫＢ毎日放送の中継車映像（ＣＧ無し）は、監督・コーチ室とプレスルームにてモニター可能です。

※ニュース用映像の配信は行っておりませんので、ご了承ください。

４．レース後の選手への取材対応について

・原則、競技場内取材エリアでの対面取材を予定しています。

・選手個別への取材を要望される場合は、必ず監督かコーチの許可を取ってから取材していただきますよう、徹底をお願いします。
・ソーシャルディスタンスを確保し、取材をしていたくようお願いします。
・取材の際は、必ずマスクの着用をお願いします。
※マスクを着用しない場合、取材はお断りします。

5．プログラム、オーダー表はスタート地点（本城陸上競技場玄関）で配付します。

6．記録は最終走者フィニッシュ約 30 分後以内に、閉会式が行われる本城陸上競技場内のプレスルームで配付します。

■その他

・本要項の内容につきましては、新型コロナ感染拡大防止および競技運営上の都合により大会当日も含め変更する場合がございます。その際は競技役員の指示に従ってください。
・新型コロナ感染拡大防止の観点から、ごみは各自でお持ち帰りをお願いします。
・本大会に関するお問い合わせは、要項末尾の連絡先にお願いいたします。

※例年、大会前日（今回 11 月 2 日）に行っております開会式は、新型コロナ感染拡大防止のため、中止といたします。それに伴い、前日の報道対応はしておりません。ご了承ください。監督会議後の最終オーダー表は、2 日 16 時をめどに在九州の▽朝日新聞▽読売新聞▽共同通信▽時事通信▽西日本新聞▽スポーツニッポン▽日刊スポーツ―――の各社運動部さまへメール送信いたします。
その他、ご要望の社がありましたら、下記、連絡先までご連絡ください。

■毎日新聞事業部
出来　祥寿（DEKI　Yoshihisa）
北九州市小倉北区紺屋町 13-1
Tel：093-511-1119 / Fax : 093-541-8239
mobile phone：080-8469-8205 / deki-y@mainichi.co.jp

毎日新聞事業部　宛

E-mail：deki-y@mainichi.co.jp
Fax：093－541-8239

九州実業団毎日駅伝競走大会

取材申請書（報道機関用）

貴社名			
住所			
責任者氏名			
責任者の部署		責任者の役職	
連絡先電話番号			
ＦＡＸ番号／メールアドレス			
当日連絡先	氏名		
	携帯番号		

↓取材希望者全員の氏名を記入の上、該当欄に○を付けてください。↓

	取材希望者氏名	取材方法		
1		記者	スチール	TV/ENG
2		記者	スチール	TV/ENG
3		記者	スチール	TV/ENG
4		記者	スチール	TV/ENG
5		記者	スチール	TV/ENG
6		記者	スチール	TV/ENG

※記者(ペン)＝１社につき２名まで（登録３名まで）

※スチール＝１社につき２名まで（登録３名まで）※ペン・カメラ兼用はスチール扱い

※テレビ・ENG＝１系列につきENGカメラ１台、１クルー４名まで（登録５名まで）
（ディレクター含む／記者2名まで）

※必ず１社につき１部の申請書にまとめてご提出ください。

申請許可印

【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シート

本チェックシートは各種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、参加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、大会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。

☐個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出（コピー）すること

※該当しない場合は×を入れ、該当する場合は〇を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2
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（はなみず）、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　　平熱（　　℃）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年齢＿＿＿＿　住所（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

所属連絡先（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

※この用紙を事前に作成・確認し、受付で体調不良者がいないことを報告し提出してください。（チームの場合は代表者がまとめて提出）

※大会期間中、体調不良者が出た場合は、大会本部へ必ず連絡してください。

※上記の項目以外にも、新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるかどうか、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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触があるかどうかを確認しておいてください。

用紙が足りない場合はコピーして下さい

【当日分】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シート　＜記入例＞

※「大会前用チェックシート」を提出した者の大会当日分を、11月3日（火）８：00までに大会事務局へ提出（コピー）し確認を受けて下さい。

※該当しない場合は×を入れ、該当する場合は〇を記入すること（体温0.1°C単位の数字を記入）

No.	氏　　名	〇〇△△男	〇□△×夫	□〇△郎	〇〇×△男	××〇△郎	×□〇〇△男	△〇×□郎
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（はなみず）、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　　平熱（　　°C)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)							

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年齢＿＿＿＿＿＿　住所（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

所属連絡先（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

※この用紙を事前に作成・確認し、受付で体調不良者がいないことを報告し提出してください。（チームの場合は代表者がまとめて提出）

※大会期間中、体調不良者が出た場合は、大会本部へ必ず連絡してください。

【当日分】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シート

※「大会前用チェックシート」を提出した者の大会当日分を、11月3日（火）８：00までに大会事務局へ提出（コピー）し確認を受けて下さい。

※該当しない場合は×を入れ、該当する場合は〇を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	氏　　名							
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（はなみず）、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　　平熱（　　℃)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)							

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年齢＿＿＿＿＿＿　住所（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

所属連絡先（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

※この用紙を事前に作成・確認し、受付で体調不良者がいないことを報告し提出してください。（チームの場合は代表者がまとめて提出）

※大会期間中、体調不良者が出た場合は、大会本部へ必ず連絡してください。

【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シート

※大会終了後２週間は健康チェックをすること。

※該当しない場合は×を入れ、該当する場合は〇を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17
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)														

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年齢＿＿＿＿＿＿　住所（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

所属連絡先（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　－　　）

※競技会終了後、２週間以内に発熱などの症状があった場合には最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告し、保健所、医師会、診療所等に相談後、九州実業団陸上競技連盟に報告すること。その際にこの用紙のコピーを提出する。

※個人情報には、厳正な管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためのみ利用します。
　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。

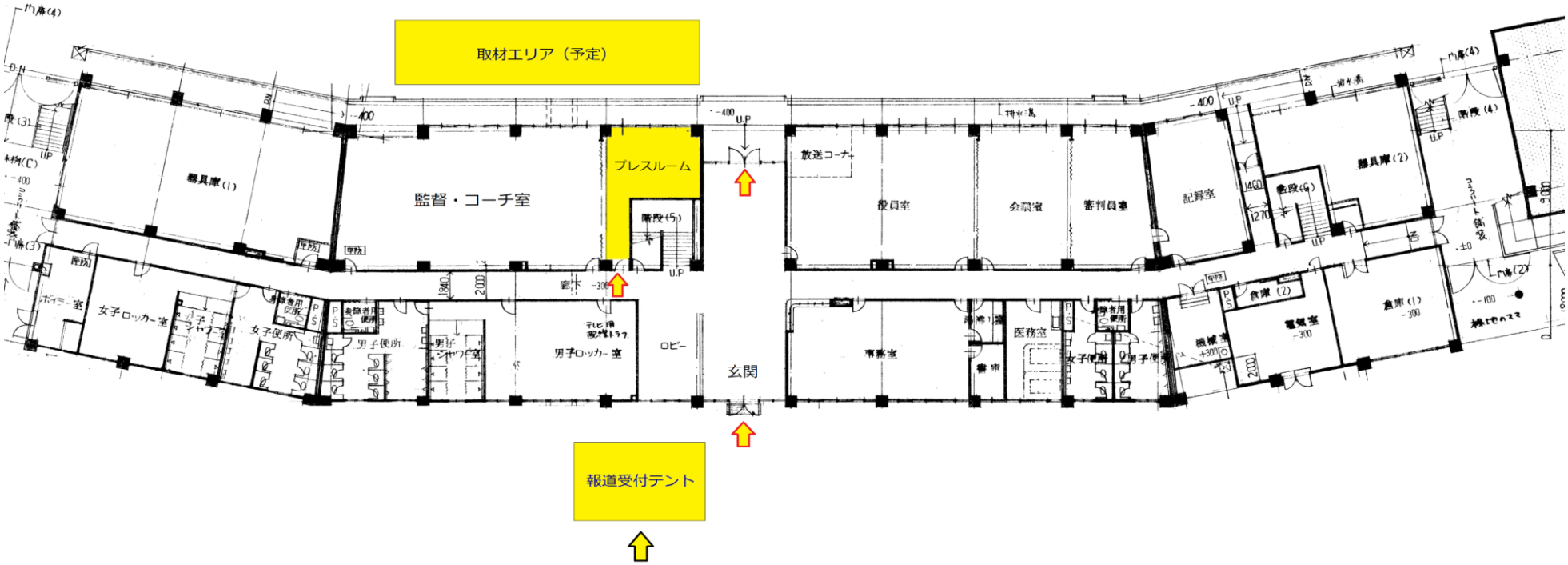
九州実業団毎日駅伝競走大会

報道受付／出入り口／プレスルーム／取材エリア（予定）

※当日、受付を済ませないと入場できません

※マスクの常時着用、取材時はフェースシールドの着用をお願いします（要持参）

グラウンド



本城陸上競技場１階平面図 1:200