

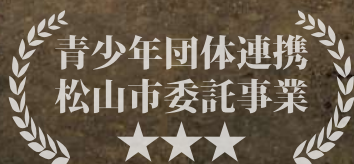
Let's start off with one step.  
**OVERNIGHT HIKING**

**10月16日(土)** 20時~翌8時(到着予定)

18:00 受付 19:00 出発式 ※悪天候やコロナウィルスの感染状況等に伴う実施の判断は当日15時頃に行います。



# 挑戦者募集



【運営協力団体】

陸上自衛隊松山駐屯地／松山市消防局／松山市危機管理課／松山東・西警察署／愛媛大学児童文化研究会  
松山大学生協／愛媛エフ・エー・ゼット(株)／松山観光港ターミナル(株)／堀江みなと食堂／潮見公民館平田分館  
セブンイレブン・ローソン・ファミリーマート各店舗／松山パブリックバイクユニット／松山金亀ライオンズクラブ  
(公社)松山青年会議所／あい整骨院 雄郡院／愛媛県レク指導研究会／青少年団体連絡協議会

## オーバーナイト・ハイキング 2021



ひと晩かけて約40kmを歩き抜く過酷なイベント！  
ひとりでは不可能でも、仲間と共に挑戦し、完歩できた時の感動は格別！  
今年も陸上自衛隊松山駐屯地の方々と一緒に歩きます。

【参加要件】(定員200名) ◆小学4年生～35歳未満 ◆青少年育成団体など ※小学生は保護者同伴に限る。※中・高生は保護者の同意書が必要。

※団体参加は、リーダーの引率が必要。※35歳以上の大人のみの参加はできません。

【申込方法】WEBサイトから申込用紙(同意書)をダウンロードし、必要事項を記入し、FAX、郵送、または青少年センター受付に直接申し込んでください。

【申込受付】9月1日～25日17時まで ※期日前の受付不可。定員になり次第締め切ります。

※参加者には後日、参加決定通知書と諸注意等を記した書類を送付します。※参加費(保険料)の500円は当日徴収します。



松山青少年育成市民会議 (青少年団体連携 松山市委託事業)

松山青少年育成市民会議 事務局 〒790-0864 松山市築山町12-33 松山青少年センター内 TEL 089-907-7826 FAX 089-907-7827



歩くことで得られる感動がある。

# 参加申込書・同意書

# オーバーナイト・ハイキング 2021

※ご記入いただいた個人情報は取り扱いに注意し、当イベントにおいて必要なことのみ使用します。

一般参加  団体参加 (団体名 \_\_\_\_\_ )

<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> その他 (学校名 _____ )		年齢	歳	性別	男・女
お名前	フリガナ		保護者名	※小学生のみ	
〒	住所				
本人連絡先TEL		緊急連絡先TEL		(続柄)	
体力	自信有 ◀ 5 4 3 2 1 ▶ 無 (○を付けてください)		歩くスピード	速い ◀ 5 4 3 2 1 ▶ 遅い (○を付けてください)	
持病・アレルギー	※あれば		体温(平熱)	度	
9月15日～10月16日までの間の海外渡航歴、または予定		<input type="checkbox"/> なし			
過去2週間以内の県外移動歴		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：訪問都道府県名/都市名 ( _____ / _____ ) 期間( _____ ~ _____ ) <input type="checkbox"/> 帰県後の発熱や咳などの風邪症状やコロナウイルスの陽性判定を受けたことはありません			
10月16日までの県外移動予定		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：訪問予定都道府県名 ( _____ ) 期間( _____ ~ _____ )			
同居家族のコロナウイルスへの感染の疑いや陽性判定された者		<input type="checkbox"/> なし			
※ 別紙参加要件、注意事項を承諾し、オーバーナイトハイキングに申し込みます。 なお、万一の事故の際には主催者に一切の責任を問いません。 主催者側から、続行不可能と判断された場合はその指示に従います。 また、記入した内容に間違いはありません。			※必ず直筆で署名してください		

<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> その他 (学校名 _____ )		年齢	歳	性別	男・女
お名前	フリガナ		保護者名	※小学生のみ	
〒	住所				
本人連絡先TEL		緊急連絡先TEL		(続柄)	
体力	自信有 ◀ 5 4 3 2 1 ▶ 無 (○を付けてください)		歩くスピード	速い ◀ 5 4 3 2 1 ▶ 遅い (○を付けてください)	
持病・アレルギー	※あれば		体温(平熱)	度	
9月15日～10月16日までの間の海外渡航歴、または予定		<input type="checkbox"/> なし			
過去2週間以内の県外移動歴		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：訪問都道府県名/都市名 ( _____ / _____ ) 期間( _____ ~ _____ ) <input type="checkbox"/> 帰県後の発熱や咳などの風邪症状やコロナウイルスの陽性判定を受けたことはありません			
10月16日までの県外移動予定		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：訪問予定都道府県名 ( _____ ) 期間( _____ ~ _____ )			
同居家族のコロナウイルスへの感染の疑いや陽性判定された者		<input type="checkbox"/> なし			
※ 別紙参加要件、注意事項を承諾し、オーバーナイトハイキングに申し込みます。 なお、万一の事故の際には主催者に一切の責任を問いません。 主催者側から、続行不可能と判断された場合はその指示に従います。 また、記入した内容に間違いはありません。			※必ず直筆で署名してください		

- 【注意事項】
- ①緊急連絡先は携帯電話等必ず連絡がとれる番号をご記入下さい。(万一事故等が発生した際、深夜や早朝に連絡することがございます)
  - ②同じ班希望の複数参加者は、申込書を一組にまとめてご提出ください。(一般参加の場合、1班は約5人編成です)
  - ③万一に備え、傷害保険に加入していただけます。申し込みは市民会議事務局で行います。(当日徴収する参加費に含まれています)  
補償：通院(1日)2,550円/入院(1日)4,800円/死亡360万円 (※持病、自然災害、靴擦れ、筋肉痛、疲労骨折は補償対象外)
  - ④安全運行上、時間制限があります。著しく遅れる等、続行不可と判断した場合は中止勧告を受ける場合がありますのでご了承ください。
  - ⑤コロナウイルス、インフルエンザなどの拡大や悪天候の場合などは、中止になることがありますのでご了承ください。
  - ⑥申し込み締め切り後、注意事項や準備物などを書類でご案内します。

【申込方法】 ※申込書一式はWEBサイトからもダウンロードできます。(参加申込書・同意書)

(中高生のみでの参加の場合は②保護者同意書もご提出ください)

郵送、FAX、事務局に持参のいずれかの方法でお申込みください。(メール、はがき不可)



# オーバーナイト・ハイキング 2020 参加要件

参加希望者は以下の事項をお読みになり、ご承諾いただける場合のみお申し込みください。

## 1. 新型コロナウイルス感染症対策について

### (1) 参加の可否

- ① 参加申込・同意書をご記入の上、郵送、FAX、または事務局に持参のいずれかの方法でお申し込みください。
- ② 9月16日～10月17日の間、海外への渡航歴、または渡航予定がある場合は参加できません。
- ③ 申し込み時点から過去2週間以内に県をまたいでの移動履歴があり、発熱や風邪の症状があったり、新型コロナウイルスの陽性判定を受けた場合は参加できません。
- ④ 開催当日までに、県をまたいでの移動予定がある場合は参加できないことがあります。
- ⑤ 同居家族が新型コロナウイルスの感染の疑いがある方や陽性判定された方と濃厚接触した可能性がある場合は参加できません。

### (2) 参加決定後～イベント当日

- ① 参加者には事前に注意事項等が書かれた書類をお送りします。それに同封されている『健康観察記録票』にご記入の上、イベント当日の受付に提出して下さい。提出が無い場合、参加をお断りする場合があります。
- ② 受付時に検温し、37.5度以上あり、平熱を勧告して微熱以上の発熱があると判断した場合は参加できません。

### (3) イベント開催中

- ① 開催中は、飲食や短時間でのリフレッシュ時以外は、常にマスクを着用する。
- ② 所定の場所での手指消毒を行う。
- ③ 参加者と必要以上の接触を避け、ソーシャルディスタンスの確保に留意する。
- ④ 開催中、体調が悪くなったり、風邪の症状が現れたり、また安全運行上、歩行継続が適当でないと判断された場合は、すみやかに指示に従う。
- ⑤ その他、主催者の指示に従う。

### (4) その他

- ① 愛媛県内、または周辺の感染拡大状況によっては、イベントを中止することがあります。
- ② 指定感染症への感染が疑われる場合は、主催者側で取得した個人情報を、関係機関に提供する場合がありますことに同意する。

## 2. 安全運行について

- ① イベントを円滑に、また安全に運行するため、同じ場所に長時間留まったり、先頭グループが休憩所に到着して1時間以内に同休憩所に到着することができなかった場合は、中止の勧告を受けることがあります。その場合は指示に従っていただくようお願いします。

※参加費：500円（保険料等）

参加者は傷害保険に加入していただきます。（主催者側で一括加入）  
イベント当日、受付にてお支払いください。

### 健康観察記録票

ふりがな		性別	平熱	学年	年齢
氏名		男・女	度		
住所				自宅電話	
緊急連絡先	氏名	(続柄)		携帯電話	
既往症	□なし □あり⇒(病名 )				

10月3日～10月16日の間の健康観察を行い、記録して下さい。(体温の記入・該当する症状に○印をつけてください)

		10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日
体温	測定時刻	:	:	:	:	:	:	:
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳								
喉の痛み								
倦怠感								
鼻水・鼻づまり								
頭痛								
吐き気・嘔吐								
味覚・臭覚異常								
その他 (あれば具体的に)								
同居家族の健康状態 に異常があれば○								

		10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日
体温	測定時刻	:	:	:	:	:	:	:
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳								
喉の痛み								
倦怠感								
鼻水・鼻づまり								
頭痛								
吐き気・嘔吐								
味覚・臭覚異常								
その他 (あれば具体的に)								
同居家族の健康状態 に異常があれば○								

- ※ ご記入いただいた個人情報は適切に取り扱います。
- ※ コロナウイルス感染が発生した場合は、行政等の関係機関に提供する場合があります。
- ※ 体温の測定は、なるべく同じ時間に行ってください。
- ※ この記録票は、イベント当日の受付時に提出してください。