



FIS格式 第21回志賀高原アルペンステップアップポイントレース

開催要項

主催	(公財)長野県スキー連盟			
主管	志賀高原スキークラブ			
公認	FIS国際スキー連盟・(公財)全日本スキー連盟			
後援	山ノ内町・山ノ内町教育委員会・志賀高原観光協会・志賀高原旅館組合・志賀高原索道協会 志賀高原リゾート開発(株)			
日程	2月	24日(水) 16:00 チームキャプテンミーティング 25日(木) 9:00 男女 FIS大回転 26日(金) 9:00 男女 FIS大回転	志賀高原総合会館98 ジャイアントスキー場	
重要!	※ 参加チームの代表は必ずチームキャプテンミーティングに出席すること。 ※ 欠席の場合理由の如何に問わず一切の異議を認めない。			
参加資格	FISポイント登録者である事。FIS公認競技会参加に伴う選手宣誓書にサイン済みである事。 2020年12月31日現在で満15歳以上である事。定員各140名。			
		参加資格種別	カテゴリー	
	ポイント	1	FISポイント【ランキング】 (SL・GS・SG)	男子 100位 女子 50位
		2	SAJポイント【ランキング】 (SL・GS・SG)	男子 100位 女子 50位
			2004年生まれ	15位
その他	3	推薦枠	男子 30名 女子 30名	
エントリーオーダー時の優先順位	①全日本強化指定選手・国内強化指定選手 ②開催県推薦選手(プロテクト30名) ※開催ブロック内の選手に限る。 開催県推薦選手に学連登録選手(ブロック内出身者)を含めるかは、各ブロックの対応とする。 ③男子：有資格者(当該種目FISポイント順、FISポイントを有していない場合はSAJポイント順) 女子：当該種目FISポイント順、FISポイントを有していない場合はSAJポイント順 ④開催県推薦選手 ※②のプロテクト30名以外のブロック内登録選手。(開催ブロック出身学連登録選手も含む) ⑤都道府県推薦選手※当該種目FISポイント順、FISポイントを有していない場合はSAJポイント順 ⑥学連推薦選手			
競技規則	この大会に定められている規則のほかは、FISの競技規則最新版による。			
傷害保険	出場者はSAJスキー安全会またはこれに準ずる傷害保険に加入すること。 出場者が競技中に傷害を受けた場合、主催者は応急処置のみ行なうほかは責任を負わない。 長野県スキー連盟スキー大会共済保険の規定により対応する。			
参加料	1レース 5,000円 (大会開催協力金1,000円を内に含みます)			
振込先	エントリーフォームに記載されたエントリー責任者の名前でも振り込み、振込控えは大切に保管してください。 ゆうちょ銀行から : 記号11130 番号43192531 その他金融機関から : ゆうちょ銀行 店名 一八(読みイイチハチ) 普通 4319253 口座名 : 志賀高原スキー大会実行委員会 支店 志賀高原スキー大会実行委員会			
	①エントリー：指定のエントリーフォームに有資格者と合わせて、各都道府県、大学毎に必要な事項を記載したもの ②参加料振込控え：振込控えの写または写真に撮ったもの (エントリー責任者と振込額が明確にわかるように)			

申込方法	上記①、②を添付し、下記申込先のメールアドレスに送信する。郵送・FAXは受け付けない。 ※②の参加料振込控えの添付なき場合、エントリーは無効となります。 ※都道府県推薦枠には学連登録選手を含まない。 ※個人、高校、クラブからの申し込みは受け付けない。 ※都道府県推薦、学連推薦はエントリーフォーム氏名欄に、氏名(推薦)と記載すること。推薦状は不要です。 ※また、納入した参加料は事情の如何に関わらず返金しない。 ※エントリー締め切り後参加者が少ない場合は追加エントリーを認める。 (各都道府県連に通知、志賀高原スキークラブのHPに掲載)
申込期限	2021年 2月 14日(日) 14:00必着 ※遅延は一切認めません!!
申込先	race2021@shigakogen.net エントリー専用アドレス(郵送・FAX受け付けません)
大会事務局	設置期間 : 2021年 2月24日(水) ~ 26日(金) 〒381-0401 長野県下高井郡山ノ内町志賀高原西館山 志賀高原スキークラブ西館山J ^r -川内 志賀高原アルペンステップアップポイントレース 大会事務局 TEL 0269-34-3345 http://www.shigakogen.net/ 設置期間外問合せ先: 志賀高原スキー大会実行委員会 (e-mailのみ) taikai@shigakogen.net
宿泊について	宿泊希望者は、志賀高原観光協会のパンフレットに記載されている山内宿泊施設より各自手配とします。 大会参加の旨を申し添えて【電話・メール・FAX】のいずれかで、直接宿泊施設に申し込んで下さい。 料 金: 税込み1泊2食付き 参加選手本人 7,000円 コーチ引率その他同行者の方 8,000円 ☆本大会開催にご協力いただいている施設では大会特別料金を設定しております。 ☆各種宿泊サイトからの申込みは、大会スケジュールに対応しておりませんのでご注意ください。 ☆宿泊先を確認させていただくため、TCM会場にて専用書面への記載をお願いしております。
新型コロナウイルス 感染防止対策について	<ul style="list-style-type: none"> ・SAJの示す最新の「新型コロナウイルス感染対策ガイドライン」(http://www.ski-japan.or.jp/general/35824/) および、SAJ競技本部アルペン委員会の示す最新の「新型コロナウイルス感染対策アルペン競技会ガイドライン」(http://www.ski-japan.or.jp/library/) に従って感染症対策をおこなってください。 ・TCMは新型コロナウイルス感染症対策を行い、実施致します。 ・「新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる順守事項同意書」をTCM時に提出して下さい。 ・参加選手・関係者は大会14日前から大会終了日までの間、「健康管理記録表」にて健康状態を記録し、主催者の求めに応じて記録用紙を提出して下さい。 ・大会期間中を通じて体調がよくない場合は参加を見送って下さい。また、大会期間中に緊急患者が発生した場合は、主催者に「緊急患者発生報告書」を必ず提出してください。 ・新型コロナウイルスの感染状況により、やむを得ず大会内容の変更や中止となることをご了承下さい。

志賀高原観光協会・旅館組合にて宿泊の相談を受けております。

〒381-0401

下高井郡山ノ内町志賀高原蓮池 総合会館98内

TEL 0269-34-2404

公式HP <http://www.shigakogen.gr.jp/>

チームキャプテンミーティング参加の皆さまへ

①出席者は次の通り、感染防止に留意してください。

- ・入り口で検温し、会場内は常時マスクを着用してください。
- ・体調不良者の出席は認めません。
- ・出入口では手指消毒を徹底してください。
- ・出席者はチームキャプテン 1名 とする。
- ・出席者は1-2mの対人距離間隔に留意してください。

②「新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる遵守事項同意書」を提出してください。

③ボードコントロール用紙にドロップする選手を記入し、提出してください。

(ホール入り口左側)

④会場内では会話を避け、密にならない様、間隔をあけて椅子にお座りください。

⑤ビブ配布はTCM終了後、スタートリスト配布時に指定されたチームから

順次、指定の場所から持って行ってください。

⑥リフト券の販売は、明朝6:45から、ジャイアント切符売り場(インフォメーション)、

または、西館山クワッドリフト横チケット売り場で販売します。

- ・リフト乗車は、リフト系の指示にしたがって、ご乗車ください。
- ・当日、山の駅横リゾートゴンドラは6:30から運転しますので、ご利用下さい。

(総合会館98の駐車場をご利用ください)

新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる遵守事項同意書

私は、「FIS 第 21 回志賀高原アルペンステップアップポイントレース」について、新型コロナウイルス感染蔓延防止のために、次の事項を遵守して大会参加することに同意します。

■大会 1 4 日前から大会終了日までの間、「健康管理記録表」にて健康状態を記録し、主催者の求めに応じて記録を提出します。

■大会期間中を通じて、体調がよくない場合（発熱・咳・喉頭痛等）は、参加しません。

■同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合は、参加しません。

■過去 1 4 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は、参加しません。

■大会期間中は、受付時、着替え時等のスポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用します。

■こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を徹底して行います。

■他の参加者、競技スタッフ等との距離を常に 2 m 以上確保します。

■大会期間中において、大きな声での会話、応援等はしません。

■感染蔓延防止のために、主催者が決めたその他措置の遵守等、主催者の指示に従います。

■大会終了後、2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無について、報告します。

年 月 日

氏 名 _____ 印

所 属 _____

連絡先 _____ ()

○必ず自署すること。

※団体(学校・チーム)で参加の場合は下記署名下さい。個々の同意書は不要です。

年 月 日

団 体 名 _____ 印

代表者氏名 _____

連絡先 _____ ()

ドロップ申告書

以下の選手は、明日のレースに出場しない為、ドロウを行いません。

選手氏名	所属

申告者

氏名

所属

緊急患者発生報告書

大会名			
患者発生日時	年	月	日 AM・PM :
報告日時	年	月	日 AM・PM :
所属名	(学年)		
選手氏名 (性別)	(男 ・ 女)		
生年月日 (年齢)	年	月	日生 (歳)
保護者名			
発生場所			
主な症状			
受診病院名			
現在の状況			
経過			
医師の診断・指示			
報告者	氏名		
	職		
	宿泊場所		
	緊急連絡先		

健康管理記録表

氏名:

住所:

所属:

連絡先(電話・メールなど):

		体調を1~5段階で評価			*必要に応じて行を増やしてください。
	日にち	体温	1とても悪い・2悪い・3普通・4良い・5とても良い	咳・倦怠感・咽頭痛・味覚や嗅覚障害等	
1		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
2		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
3		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
4		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
5		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
6		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
7		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
8		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
9		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
10		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
11		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
12		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
13		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
14		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		

15	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
16	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
17	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
18	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
19	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
20	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
21	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
22	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
23	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
24	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
25	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
26	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
27	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
28	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
29	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
30	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	