

全日本スキー連盟B級公認 第9回甲信越高等学校スキー大会

- 1 主催 (公財)新潟県スキー連盟
- 2 共催 (公財)長野県スキー連盟 (NPO 法人)山梨県スキー連盟
- 3 主管 (公財)新潟県スキー連盟アルペン部
- 4 後援 奥只見観光株式会社 魚沼市スキー協会
- 5 期日 令和5年4月16日(日)～4月18日(火)
- 6 会場 奥只見丸山スキー場 かもしかAコース
- 7 競技種目 男子・女子 回転2レース
- 8 日程
4月16日(日) 16:30 TCM(緑の学園別館)
4月17日(月) 9:00 男・女 回転第1戦 TCM(緑の学園別館)
4月18日(火) 9:00 男・女 回転第2戦
- 9 参加資格
1) 令和5年4月2日現在、学校教育法第1条に規定する高等学校(中等教育学校後期課程を含む)に在籍する者。ただし、令和5年度新高校1年生を含む。
2) 2022/23年度のSAJ会員登録及び競技者管理登録を完了し、ポイントリストに掲載され、SAJスキー安全会またはこれに準ずる傷害保険に加入している者。
3) 開催地スキー連盟から推薦された者。
- 10 競技規則 (公財)全日本スキー連盟競技規則最新版による。
- 11 申込方法
1) 申込先 〒947-0053 新潟県小千谷市千谷川2丁目3-26-2F
(公財)新潟県スキー連盟事務局内
「第9回甲信越高等学校スキー大会事務局」
TEL 0258-82-1680
2) 方法 SAJエントリーフォームを使用し、現金書留による各都道府県一括申し込みとする。
3) 期限 令和5年4月6日(木) 正午必着
4) 参加料 1レース4,000円
- 12 表彰 各レース男女6位まで賞状を授与する。
- 13 宿泊申込
下記に申し込むこと。
緑の学園1号館(1泊2食7,150円、リフト1日2,000円)
緑の学園1号館が満館となった場合、銀山平地区・大湯温泉地区を斡旋します。
〒946-0082 新潟県魚沼市湯ノ谷芋川字大鳥 奥只見観光株式会社
TEL025-795-2684
- 14 その他
1) 出場選手が競技中に傷害を受けた場合には、主催者は応急処置のみを行い、以後は責任を負わない。
2) 奥只見シルバーラインは交通規制中であるので、下記に問い合わせること。
奥只見観光株式会社奥只見事業本部 TEL 025-795-2750
3) 大会に関する問い合わせ先(八海高校(担当:山之内) 025-772-3281)
4) 新型コロナウイルス感染対策として、SAJ及び大会組織委員会の定める「新型コロナウイルス感染症拡大防止ガイドライン」に準じ、実施します。TCM時に提出(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)のこと。



ENTRY FORM エントリーフォーム



Competition (Name/Category) 競技会(名称/カテゴリー)	第9回甲信越高等学校スキー大会 / SAJB
National Association 所属県連名/所属	/

COMPETITORS 競技選手							
L ☐ M ☐							
Code 選手コード	Surname First Name 氏名	Discipline 種目 Racedate YB 競技日 生年	SL 4/19	SL 4/20			Arrival date to JAPAN 過去一ヶ月 以内の帰国 日
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	

同行役員等 (OFFICIALS)		
職分 (Function)	氏名 (Name)	電話番号(Telephone) & E-mail メール連絡を行う場合があります。
チームキャプテン		
宿舎名(Lodging)		

Responsible for entry エントリー責任者		Address • Telephone 連絡先住所・電話番号	
記入日 (Date)		Arrival 到着日	Departure 出発日

競技選手の生年は西暦の下2桁を記入してください。

メールで連絡をする場合がありますのでチームキャプテンのメールアドレスをご記入ください。

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、「大会名： _____」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7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2m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 _____ (_____)

健康管理記録表（当日用）

令和 年 月 日分

代表者名: 住所:

チーム名: 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。
	氏 名	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
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	

健康管理記錄表

氏名:

住所:

所属:

連絡先(電話・メールなど):

[illegible]