



第43回全日本スキー選手権大会

フリースタイル競技 デュアルモーグル・モーグル種目

The 43rd All Japan Ski Championships Freestyle MO・DM

開催要項

- 1 主 催 公益財団法人全日本スキー連盟 (SAJ)
 2 主 管 富山県スキー連盟 (SAT)
 3 公 認 国際スキー連盟 (FIS) FISポイントレース
 4 後 援 (公財) 富山県体育協会、南砺市、南砺市教育委員会、北日本新聞社
 5 協 力 たいらスキー場
 6 協 賛 株式会社 マテリアルスポーツ、五箇山荘、株式会社 長田組
- 7 種 目 モーグル種目 (以下 MO種目) 男女、デュアルモーグル種目 (以下 DM種目) 男女
 8 競技規則 FIS競技規則・SAJ競技規則に準ずる
 9 期 日 2023年3月17日 (金) ~ 19日 (日)
 10 会 場 たいらスキー場 ダイナミックコース 〒939-1927 南砺市梨谷
 11 日 程 ※日程は、変更になる場合があります。TCM・提示板等を確認ください。

日程	開始時間	種目	会場
3月16日 (木)	12:00 - 15:00 14:00 -	受付 受付終了 非公式トレーニング (変更有)	ラスキーハウス ダイナミックコース
3月17日 (金)	10:00 - 13:00 13:00 - 16:30 -	受付 受付終了 公式トレーニング (変更有) 開会式は、執り行わない。 TCM	ラスキーハウス ダイナミックコース テレビ会議システムZoom使用 予定
3月18日 (土)		DM種目 (女子・男子) MO種目公式トレーニング DM種目表彰式 TCM	ダイナミックコース ダイナミックコース ゴールエリア テレビ会議システムZoom使用 予定
3月19日 (日)		MO種目 (女子・男子) MO種目表彰式 閉会式は、執り行わない。	ダイナミックコース ゴールエリア

- 12 申込締切 **2023年3月10日金曜日**
 13 申込用紙 **添付のものを使用の事**
 14 申込方法 各連盟単位で選手を取りまとめ申込用紙に記載の上、申込先へ郵送し、参加料は下記まで振り込みしてください。
 15 申込先 〒930-0887 富山県富山市五福5区1942 アオイスportsハウス内
富山県スキー連盟フリースタイル部 TEL 076-442-3110
mail sat@pl.coralnet.or.jp
 16 振込先 ゆうちょ銀行 店名: 328 (サンニハチ) 口座番号: 0136017
トヤマフリースタイルクラブ
※ATMからは 記号: 13260 番号: 1360171
 17 参加料 1種目 ¥9000円 (原則として参加料の返金はしない)
 18 大会本部 クラブハウス (ロジック峰 左となり)
 19 参加資格 ① SAJ公認フリースタイル競技会参加規則に準ずる。
※2023年3月5日(日)迄に実施された大会の結果を採用する。
② 所属県連及び、所属チームに承諾を元参加すること。
③ 18歳未満の者は申請書に親権者の承諾を記入のこと。
④ SAJスキー安全会もしくは準ずる傷害保険に加入している者。
⑤ 日本国籍を有していない選手: 最新FISポイントランキク1点以上ある者。
- 20 傷害処置 参加選手がトレーニング中、又は競技中に何らかの傷害を受けた場合は主催者側が応急処置を行うが以後は各自の責任において処理すること。
男女各種目6位までに賞状等を授与する。
- 21 表彰
22 選手受付 ① **3月17日13:00までに必ず受付を完了すること。**
ドローは受付終了後ただちに行い、TCM前に大会LINEにて発表。
② 選手権大会に出場する選手は、公式トレーニングに参加する義務があり、その際BIB及びヘルメットを着用する事
- 23 コーチ受付 ① 引率するコーチは申込書にて申請をお願いします。
② 事前に申請がなければ、コーチBIBを配布できない場合があります。
③ コーチBIBがなければ、コーチエリアに入れません。
- 24 選手・コーチ ① 競技参加選手及び、コーチは**健康チェック受付**を必ずすること。
② 「スポーツ界における暴力行為根絶宣言」に賛同し、その趣旨を周知すること。
<https://www.japan-sports.or.jp/cleansport/tabid1349.html>

- 25 T C M コロナ感染症対策としてブロック代表1名がテレビ会議システムアプリZoomを使用し参加すること。
 ① TCMに参加希望するコーチは事前にZoomアプリを使用端末へインストールし、使用方法について理解しておくこと。
 ② アプリ使用方法についてのご質問にはお答えしかねます。
 ③ データ通信に必要なネット環境も各自確認し用意すること。
- 26 メディア関係
 受付 ① 報道関係受付をすること。（競技2週間前よりの健康状態を申請してください。）
 ② コロナ感染症対策②項以下を厳守すること。
- 27 大会に関わる
 人達 ① 競技役員・ボランティア・保護者・応援者他は、競技2週間前よりの健全な健康状態であること。
 ② コロナ感染症対策②項以下を厳守すること。

28

コロナ感染症対策

- ① 要項に添付の「健康チェックシート」を競技10日前より記録し、受付時に提出すること。
 ② 下記の事項に該当者は、自主的に参加を見合わせること。
 （大会当日に健康チェックシートにて確認を行う。）
 ア：体調がよくない。（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある。）
 イ：同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
 ③ マスクを着用すること。
 ※ 競技時 スタート～ゴール間を除く。
 ④ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施する。
 ⑤ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ2mを目安に（最低1m））を確保する。
 ※ 競技時 スタート～ゴール間を除く。
 ⑥ イベント中に大きな声で会話、応援等をしない。
 ⑦ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従う。
 ⑧ イベント終了後1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等について報告すること。

【SAJ競技会】SAJ競技会における感染症対策ガイドライン第4版

<https://drive.google.com/drive/folders/1F838htYAq9LcDJ29A152oI0CBncvsnw3>

を遵守すること。

- 29 ドーピング検査 本競技会は、日本アンチ・ドーピング規程に基づくドーピング・コントロール対象大会です。
 ① 日本アンチ・ドーピング規程の詳細内容およびドーピング検査については、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構ウェブサイト (<https://www.playtruejapan.org>) にて確認して下さい。
- 30 連絡事項 本競技会の詳細連絡事項は、LINEオープンチャットにて発信します。

LINEオープンチャットQRコード



**(公財) 全日本スキー連盟 公認フリースタイル競技会
参加申込書**

富山県スキー連盟会長 殿

令和 年 月 日 申込

大会名	第43回全日本スキー選手権大会 (DM・MO)
-----	-------------------------

氏名 <small>(ふりがな)</small> <small>(ローマ字)</small>		女	SAJ加盟団体	
		男	FISコード	
年齢	西暦 年 月 日 生 歳	SAJ競技者コード		
所属団体				
住所	〒			
	Tel		携帯 Tel	
	E-mail			
参加大会	DM・MO (参加する大会に○を記入)			
アンケート	アジアカップにエントリーしている。 はい ・ いいえ (○を記入)			

参加に際しては、障害防止に十分注意すると共に、万一、私、及び私が原因で発生した事故に対しては、全て私の責任において処理することを了承の上参加を申し込みます。

加入傷害保険会社名	No	名称 ()
健康保険証	被保険者名	
名称	本人との関係	

アンケートの協力をお願いします。
アジアカップにエントリーについて、○を記入してください。

保護者参加承諾書 (18歳未満の参加者)

アジアカップのエントリーは要綱に添付されたエントリーフォームを使用してください。

保護者氏名	〒
保護者住所	
緊急連絡先	携帯 Tel
	Tel

都道府県連会長氏名 印	所属団体長・代表者氏名 印
不要	
印	印

参加料 (1戦につき 9,000円)	合計	円
-----------------------	----	---

ナンバー	
------	--

**(公財) 全日本スキー連盟 公認フリースタイル競技会
参加申込書**

富山県スキー連盟会長 殿

令和 年 月 日 申込

大会名	第43回全日本スキー選手権大会 (DM・MO)
-----	-------------------------

氏名 <small>(ふりがな)</small> <small>(ローマ字)</small>		女	SAJ加盟団体	
		男	FISコード	
年齢	西暦 年 月 日 生 歳	SAJ競技者コード		
所属団体				
住所	〒			
	Tel		携帯 Tel	
	E-mail			
参加大会	DM・MO (参加する大会に○を記入)			
アンケート	アジアカップにエントリーしている。 はい ・ いいえ (○を記入)			

参加に際しては、障害防止に十分注意すると共に、万一、私、及び私が原因で発生した事故に対しては、全て私の責任において処理することを了承の上参加を申し込みます。

加入傷害保険会社名	No	名称 ()
健康保険証	被保険者名	保険証 No
名称	本人との関係	

保護者参加承諾書 (18歳未満の参加者)

保護者氏名	_____ 印
保護者住所	〒
緊急連絡先	携帯 Tel _____ Tel _____

都道府県連会長氏名 印	所属団体長・代表者氏名 印
不要	
印	印

参加料 (1戦につき 9,000円)	合計 円
-----------------------	------

ナンバー	
------	--

第43回全日本スキー選手権大会 (DM・MO)

所属スキー連盟 <div style="text-align: center;">スキー連盟</div>	発送日
---	-----

参加大会に○を記入して下さい

No.	SAJ 競技者 No	FIS 競技者 No	選手氏名	生年月日	所属クラブ	性別	参加大会		
							DM	MO	
1						男・女			
2						男・女			
3						男・女			
4						男・女			
5						男・女			
6						男・女			
7						男・女			
8						男・女			
9						男・女			
10						男・女			
11						男・女			
12						男・女			
13						男・女			
14						男・女			
15						男・女			
参加人数合計		男子	名	女子	名	合計	名		
参加費用		戦 × 9,000円＝					円		

帯同コーチ・スタッフ欄

	氏名	クラブ名	携帯電話	到着日	備考
代表コーチ					
コーチ2					
スタッフ					
申込責任者		住所	(TEL)		
		E-Mail			

※帯同スタッフ・コーチがない場合は、申込責任者欄のみ記入してください。

承諾書

大会参加に際して、選手・コーチ共に障害予防に十分注意すると共に、万が一私及び私達が原因で発生した事故に対しては、全て参加者本人の責任において処理することを承諾の上、参加を申し込みます。

健康チェックシート

👉 競技会までの記録 * 参加する2週間前より記録を付け来場時に提出をする

氏名	SAJ会員NO	加盟団体
	SAJ競技者NO	チーム名

日付	3月8日(水)	3月9日(木)	3月10日(金)	3月11日(土)	3月12日(日)	3月13日(月)	3月14日(火)
体温	°C						
咳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
喉の痛み	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
鼻水	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
頭痛	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
味・匂いの異常	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
家族に体調不良	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
海外渡航	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						
濃厚接触の可能性	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし						

非公式トレーニング日 公式トレーニング日

日付	3月15日(水)	3月16日(木)	3月17日(金)
体温	°C	°C	°C
咳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
喉の痛み	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
頭痛	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
味・匂いの異常	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
家族に体調不良	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
海外渡航	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
濃厚接触の可能性	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

*** 競技期間中 下記の事項に該当者は、自主的に参加を見合わせること。**

- ① 体調がよくない。(例：発熱・咳・喉の痛みなどの症状がある。)
- ② チーム内や身近な人に感染が疑われる方がいる。
- ③ 感染者 濃厚接触者の疑いがある場合は大会本部に連絡すること。
たいらスキー場 電話 0763-66-2911

【個人情報の収集について】

記載していただいた個人情報は、本大会の健康管理以外には使用しません。ご本人の同意がなければ第三者に個人情報を提供することもございません。取得した個人情報は管理責任者を定め、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。

管理責任者：永山一夫
 問い合わせ窓口
 TEL: (076)442-3110
 Mail: sat@p1.coralnet.or.jp
 (担当者名：岩崎)