

スキーや体操・トランポリンの得意な小中学生、集まれ!!

一緒に目指そう! 未来のトップアスリート!!



SAJ Division3 地域連携強化コンソーシアム事業とは

全日本スキー連盟 Division3 の種目である「モーグル」および「エアリアル」における適性(成功する可能性)を見極め、有能な子どもたちを育成しナショナルチーム(強化指定選手)入りをを目指すプログラムです。



競技適性
選考会
in 広島

令和元年

12月15日(日)

※詳細は裏面をご覧ください。

時間 9:30~15:00

会場 めがひらスキー場
(広島県廿日市市吉和4301)

モーグル

規則的なコブが配置された斜面を滑り、途中二度のジャンプを行う競技です。ターン技術60%、エアー(ジャンプ)20%、スピード20%の配分で採点されます。迫力のある滑りとジャンプが魅力です!!



エアリアル

キッカーと呼ばれる雪で作られた2m~4mのジャンプ台から飛び出し、宙返りやひねりを組み合わせた演技を競う競技です。冬の空を彩る華やかでダイナミックなジャンプが魅力です!!



種目転向からオリンピック選手となった
2人のコーチが育成を担当します!



上村 愛子 coach

アルペンで培った技術をモーグルで活かすことができ、新しい道でチャンスが広がりました。新しい技術を覚えるのには、苦労がありますが、楽しそうと思えたらそれがチャンスなのだと思います!!



逸見 佳代 coach

体操競技でオリンピック選手を夢見ていましたが、TVで見たエアリアルに心を奪われ種目転向しました。初めはスキー技術がなかったけれど、スキーの練習とエアリアルの技の練習によってレベルが上がって行くことが楽しかったです。

競技適性選考会 in 広島

日時 令和元年12月15日(日) 9:30 ~ 15:00
 受付 めがひらスキー場内 ロッジ観山荘1Fロビー 9:00 ~
 会場 めがひらスキー場 (広島県廿日市市吉和4301)
 内容 競技説明、保護者説明、スキー技術チェック、フィジカルチェック 他
 選考者 全日本スキー連盟コーチ(上村愛子、遠藤尚、逸見佳代)他
 参加費 無料 ※昼食は各自ご持参ください。
 持ち物 スキー用具(ヘルメット・グローブ必須)、室内履き、運動ができる服装、健康保険証のコピー、**印鑑**

(選考会当日、傷害保険への加入や個人情報の取り扱い等について、参加者誓約書及び保護者同意書を記入・提出いただきますので、保護者は印鑑を持参してください。)

※エアリアル希望者で、スキー用具がない方はレンタル用具を準備いたします。(無料)

参加資格

●広島県在住でモーグルやエアリアルに興味のある小学4年生~中学3年生
 ※モーグル・エアリアル経験の有無は問いません

《モーグル・エアリアルの経験がない場合の参加条件》

- ・モーグル：アルペン等のスキーの経験がある方(急斜面が滑走可能なレベル)
- ・エアリアル：体操、トランポリン等のアクロバティック種目経験者のうち、経験競技において、後方宙返り1回転以上の演技を習得している方

●傷害保険に加入していること
 ●1月11日~13日に実施される選考会宿に参加できる方
 ●広島県内を拠点とした育成プログラムに週1回程度に通える方
 ※季節やトレーニング内容により場所の変更や県外での合宿が実施されることもあります。

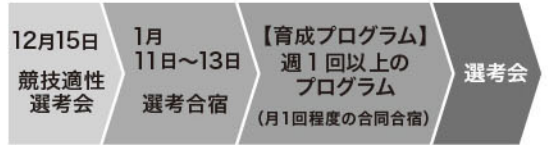
選考会のテスト項目 参加者は練習して選考会に臨んでください。



今後の流れ

選考会でモーグルおよびエアリアルの適性が認められた選手は、1月11日~13日の選考会宿へ進みます。合宿にて育成対象者として認められた選手は1年半の育成を行い、ナショナルチーム入りを目指します。
 ※育成の過程で実施する適性判断の結果により対象選手から除外する場合があります。

本年度 合宿予定日 1月11日~13日/2月22日~24日 ※スケジュールは変更となる場合があります



公益財団法人全日本スキー連盟
SAJ Division3 地域連携コンソーシアム

《 申込書 》

広島

申込締切日 **12月8日(日)**

下部太枠内にご記入の上、FAX (0242-66-2633) または E-mail (sajdivi3@gmail.com) でお送りください

フリガナ				生年月日	西暦	年	月	日生
参加者氏名				性別	男 ・ 女			
フリガナ				電話番号	- -			
保護者氏名				E-mail (保護者)				
住所	〒						身長	cm
学校名				学年	年生		体重	kg
緊急連絡先	① 緊急時に連絡が取れる携帯番号と続柄を記載ください。 - -			続柄				靴のサイズ cm
	② 緊急連絡先1に連絡がつかない場合に使用連絡が取れる携帯番号と続柄を記載ください。 - -			続柄				
●アンケート● 該当する項目の口に✓をしてください。								
希望種目	<input type="checkbox"/> モーグル	<input type="checkbox"/> エアリアル	スキー経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
アクロバティック種目経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> トランポリン <input type="checkbox"/> 高飛び込み <input type="checkbox"/> その他 ()							
道具レンタルの希望	※エアリアル希望者で用具のない参加者はレンタル用具を主催者で準備(主催者負担)します。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキー <input type="checkbox"/> ブーツ <input type="checkbox"/> ウェア <input type="checkbox"/> グローブ <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> ゴーグル							
エントリーカテゴリー	<input type="checkbox"/> スーパージュニア選手育成プログラム在籍生 <input type="checkbox"/> スーパージュニア選手育成プログラム修了生 <input type="checkbox"/> 中学生スポーツ魅力発見体験会申込者 <input type="checkbox"/> スキー連盟 <input type="checkbox"/> その他 ()							
参加に際して必ず保険に加入し、いかなる保証についても主催者に求めないことに同意します。								<input type="checkbox"/> はい

※ご記入いただいた個人情報はこの事業の目的にのみ使用し、それ以外の目的で使用したり、外部に提供したりすることはありません。

公益財団法人全日本スキー連盟
SAJ Division3 地域連携強化 コンソーシアム事務局 (リステル猪苗代内)

FAX 0242-66-2633

番号はお間違えないようご注意ください。