



(公財) 全日本スキー連盟 B 級公認大会
2021 世界遺産五箇山フリースタイルスキー選手権大会 (2 戦)
フリースタイル競技
B 級モーグル (MO) 種目

- 1 主 催 富山県スキー連盟
- 2 公 認 公益財団法人全日本スキー連盟
- 3 協 力 たいらスキー場
- 4 協 賛
- 5 期 日 令和 3 年 1 月 8 日 (金) ~ 1 月 1 0 日 (日)
- 6 会 場 たいらスキー場 **ラスキーコース** 〒939-1927 富山県南砺市梨谷
TEL 0763-66-2911
- 7 日 程 ※日程は、変更になる場合があります。TCM・掲示板等を確認ください。

日程	開始時間	種目	会場
1 月 8 日 (金)	13:00 - 14:30 15:30 - 15:00 -	公式練習 (I n s p e 含む) 開会式 TCM	テレビ会議システム Zoom 使用
1 月 9 日 (土)	9:45 - 14:00 14:30 - 15:00 15:10 - 15:40 16:00 - 16:30	モーグル種目 第 1 戦 表彰式 公式練習 TCM	ラスキーハウス前 テレビ会議システム Zoom 使用
1 月 10 日 (日)	9:45 - 14:00 14:30 - 15:00 15:00 - 16:30	モーグル種目 第 2 戦 表彰式 閉会式	ラスキーハウス前
※受付	10:00 - 14:30 10:00 - 15:00	1 月 8 日 MO 第 1 戦受付 1 月 9 日 MO 第 2 戦受付	ラスキーハウス前 〃

- 8 種 目 モーグル (MO) B 級 2 戦
- 9 競 技 規 則 SAJ 競技規則による
- 10 申 込 締 切 令和 2 年 12 月 15 日 (火) 必着
- 11 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、申込先へ郵送してください。
参加料は下記まで振り込みしてください。
- 12 申 込 先 〒930-0887 富山県富山市五福 5 区 1 9 4 2 アオイスポーツハウス内
富山県スキー連盟フリースタイル部 TEL 076-442-3110
- 13 振 込 先 ゆうちょ銀行 店名: 3 2 8 (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
- 14 申 込 用 紙 添付のものを使用の事
(FAX や電話でのエントリーは一切受け付けません)
- 15 参 加 料 1 種目 ¥ 8 0 0 0 円 (原則として参加料の返金はしない)
- 16 参 加 資 格 SAJ フリースタイル参加資格に準ずる
SAJ 会員登録、SAJ 競技者登録を参加申し込み時点で完了していること。
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。
全ての選手は、申込書に記載されているチームキャプテン及び保護者の承諾の元に参加する。
- 17 障 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。
- 18 表 彰 モーグル 男女各 6 位まで
- 19 そ の 他 大会運営本部事務局 大会本部 (ラスキーハウス)
宿舎は各自手配
引率するコーチがいる場合は申込書にて申請をお願いします。
事前に申請がなければ、コーチエリアに入れません。
個人情報は、個人情報保護法に基づいた取り扱いを致します。
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 B I B 及びヘルメットを着用する事
参加申込をした選手は必ず受付を行う。**TCM は、必ず 1 名参加する事**
ドローは受付終了後ただちに行い、TCM 前に Web 掲示板 (オンラインストレージ) にて発表。

Web 掲示板 (オンラインストレージ) →



20 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。(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。アプリ使用方法についてのご質問にはお答えかねます。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。)

TCM(Zoom 会議)招待コード→→→→→

ミーティング ID : 73002680548

パスコード : taira2021



富山県スキー連盟 e-mail : sat@pl.coralnet.or.jp

20 感染対策

新型コロナウイルス感染症対策として以下の事項を遵守する事

- ① 要項に添付の「健康チェックシート」を競技2週間前より記録し、受付時に提出すること。
- ② 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる事(イベント当日に健康チェックシートにて確認を行う)。
 - ア 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
 - イ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - ウ 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
- ③ マスクを持参すること(参加受付時や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すること。)
- 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こと。
- 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))を確保すること。(障がい者の誘導や介助を行う場合を除く。)
- ⑥ イベント中に大きな声で会話、応援等をしないこと。
- 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こと。
- ⑧ イベント終了後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等について報告すること。

【SAJ 競技会】新型コロナウイルス感染対策ガイドライン第2版

<https://drive.google.com/drive/folders/1F838htYAq9LcDJ29Al52oIOCBncvsnw3>

を遵守すること。

🏠 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	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
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						

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
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						

🏠 当日の記録

*競技期間中は毎日提出をする 体調が優れない場合は来場を見合わせる事

切り取り線

提出日	年 月 日 曜日	SAJ会員NO	加盟団体
氏名		SAJ競技者NO	チーム名
体温	°C	検温時間	時 分 体調 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気嘔吐 <input type="checkbox"/> 味匂いの異常

切り取り線

提出日	年 月 日 曜日	SAJ会員NO	加盟団体
氏名		SAJ競技者NO	チーム名
体温	°C	検温時間	時 分 体調 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気嘔吐 <input type="checkbox"/> 味匂いの異常

切り取り線

提出日	年 月 日 曜日	SAJ会員NO	加盟団体
氏名		SAJ競技者NO	チーム名
体温	°C	検温時間	時 分 体調 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気嘔吐 <input type="checkbox"/> 味匂いの異常

【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しません。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)

(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 (B級)

富山県スキー連盟会長 殿

令和 年 月 日 申込

大会名	2021 世界遺産五箇山フリースタイルスキー選手権大会(2戦)
-----	---------------------------------

(ふりがな) 氏名		女 男	SAJ 加盟団体	
(ローマ字)			FIS コード	
年齢	西暦 年 月 日生 歳		SAJ 競技者コード	
			SAJ 会員登録番号	
所属団体				
住所	〒			
	Tel _____ 携帯 Tel _____			
	E-mail _____			
参加大会	第1戦・第2戦 (参加する大会に○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
印	印

参加料 (1戦につき 8,000 円)	合計 円
------------------------	------

ナンバー	
------	--

※申込書は2通作成し、1部加盟団体控、1部を主催団体に提出のこと。

2021 世界遺産五箇山フリースタイルスキー選手権大会(2戦)

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		
							第1戦	第2戦	
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 × 8,000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。