

SAN公認 第57回野沢温泉少年スキー大会開催要項 (クロスカントリー)

主 催 野沢温泉村
 主 管 野沢温泉スキークラブ
 公 認 (公財)長野県スキー連盟
 後 援 長野県教育委員会・野沢温泉村教育委員会・野沢温泉スキー場
 野沢温泉観光協会
 協 賛 (株)ドコモCS長野支店

1 期 日 2021年3月14日(日)
 2 会 場 野沢温泉村 野沢温泉スキー場 南原クロスカントリーコース

種 目	組 別	備 考	
クロスカントリー (スプリント:フリー)	小学生 1~3年	男子 800m	各組別学年は本年度の学年とする。 (卒業生を含む)
		女子 800m	
	小学生 4~6年	男子 1.2km	※小学校1~3年生の決勝ラウンドは、予選上位12名による一斉スタートとする。
		女子 1.2km	
	中学生	男子 1.2km	※その他の決勝ラウンドは、各組男女とも予選上位24名までが出場権を有する。 1組6名で同時スタートし、3名勝ち抜きのトーナメントとする。
		女子 1.2km	

期 日	時 刻	内 容	場 所
3月13日(土)	10:00	受付・ゼッケン配布	野沢温泉村公民館
3月14日(日)	9:00	中学生の部(予選)	南原クロスカントリーコース
	9:30	小学生の部(予選)	
	引き続き	小・中学生の部(決勝)	

天候により、会場変更やタイムスケジュールの変更がある場合もありますのでご承知おきください。

5 参加資格 1) 小学生及び中学生で学校長又は保護者が参加を認め、スポーツ傷害保険又はこれに準ずる傷害保険に加入している者とする。
 出場人数の制限はありません。

6 競技規則 1) スタート順は、主催者の責任抽選により決定する。
 抽選日 2021年3月9日(火) 大会事務局
 2) この他、この要項に定めるもの以外は、SAJ競技規則に準拠して行う。

7 申込方法 1) **申込締切 2021年3月8日(月) 必着**
 2) 申込み先 〒389-2592 長野県下高井郡野沢温泉村大字豊郷9817
 野沢温泉村公民館内 野沢温泉少年スキー大会事務局
 TEL 0269-85-2618
 3) 申込用紙 所定申込用紙 様式1(一覧表)、様式2(個人票)により申し込みください。
 4) 参加料 1人 1,000円
 参加料を申込みと同時に納入しない場合は、大会に参加できません。
 また、いかなる場合も参加料の返却はいたしません。

※事故防止のため、現金書留以外は受付いたしませんので、ご理解とご協力をお願いします。

8 表 彰 1) 各組とも1位から6位まで賞状並びにカップを贈り表彰する。

9 その他 1) 競技中に起きた傷害については、応急処置はしますが、それ以外は個人の責任で手当てをしてください。
 2) 日程、諸連絡等をチームキャプテンミーティング資料にて周知しますので、各チーム代表者は必ず資料の確認をしてください。<http://www.nozawa-tv.net/stock/index.php>
 3) 公式掲示板を競技会場に設置するので、大会に関係する事項の確認をしてください。
 4) 大会指定駐車場は、第3駐車場(南原駐車場)です。
 5) 宿泊については、下記案内所までお問い合わせください。
 野沢温泉観光協会 0269-85-3155

- 10 コロナ
対 策
- ・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。
 - ・開催地到着前に以下に該当があった場合は参加出来ません。
 - ①平熱を1℃以上上回る発熱があった
 - ②倦怠感など風邪の症状があった
 - ③味覚、嗅覚に異常があった
 - ④上記3項目が現地到着2週間前にあった
 - ⑤新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者もしくは濃厚接触者の同居人
 - ・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を提出してください。
 - ・「新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる厳守事項同意書」を記入し、主催者の求めに応じて大会事務局まで提出してください。
 - ・大会開催期間中に(体調不良者)が発生した場合は大会事務局に遅延なく報告し「緊急患者発生報告書」を提出すること。報告書提出後各チームの責任で病院を対応すること。
 - ・新型コロナウイルス接触確認アプリ[COCOA]のインストールを推奨します
 - ・来場者の把握をするため会場に来場される選手団を含む全ての皆様は別紙「来場者一覧表」に記入をしてください。感染対策の為保護者、応援の方は来場人数を最小限に収めるようご協力お願いいたします。(チーム毎に記入しビブ受取時に提出)

○ TCM資料の確認について

- ・新型コロナウイルス感染症対策のためTCM(チームキャプテンズミーティング)は行いません。事前に資料を大会HPに掲載しますのでチームキャプテンは必ずご確認ください。

☆資料の掲載	3月11日17:00～	(http://www.nozawa-tv.net/stock/index.php)
☆資料に関する質問	3月13日10:00まで	
☆質問方法	大会事務局までメールにて	(ski@vill.nozawaonsen.nagano.jp)
☆回答方法	大会HPにQ&A形式で掲載	

こちらへアクセス!

QRコードを読み取ってアクセスするだけ!

スタートリスト&競技結果LIVE配信!

SEIKO SPORTS LINK

<https://seikosportslink.com>

第57回野沢温泉少年スキー大会参加申込書

(ふりがな)					小学生1～3年 男子・女子
学校名		競技種目	クロスカントリー	組別	小学生4～6年 男子・女子
					中学生 男子・女子

※該当するところに「○」印をすること。

ラキガ	氏 名	学 年	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

宿 泊 予 定 先
TEL

申込責任者	ふりがな			
	氏 名	④		
	住 所	〒 ー		
チーム連絡先	TEL		FAX	
	氏 名		TEL (携帯電話等確実に連絡の取れるところ)	

第 5 7 回野沢温泉少年スキー大会参加申込書

(ふりがな)		競技種目	クロスカントリー		チーム内 ランキング
学校名		組 別	小学生 1~3・小学生 4~6 中学生	男子・女子	
(ふりがな)		大会成績			
氏 名		大会名		年度	順位
生年月日	平成 年 月 日生				
	学年 年 満 才				
学校住所	〒 - TEL - -				
自宅住所	〒 - TEL - -				
加入保険			その他の傷害保険		
SAJ安全会若しくはスポーツ傷害保険加入者は該当欄に○印を記入し、その他の傷害保険加入者は必要事項を記入のこと。		SAJ安全会	スポーツ傷害保険	契約番号	保険会社名
[学校長又は保護者の承諾] 上記 _____ が、野沢温泉少年スキー大会に参加するにあたり、自己責任に基づく事故発生の場合は私の責任において処理いたします。 <div style="text-align: right;">学校長・保護者 ㊟</div>					

- 1 学校名・氏名欄のふりがなは必ず記入してください。
- 2 大会成績は必ず記入してください。
- 3 ランキングは必ず記入してください。(強い順に 1. 2. 3)

第 5 7 回野沢温泉少年スキー大会参加申込書

(ふりがな)		競技種目	クロスカントリー		チーム内 ランキング
学校名		組 別	小学生 1~3・小学生 4~6 中学生	男子・女子	
(ふりがな)		大会成績			
氏 名		大会名		年度	順位
生年月日	平成 年 月 日生				
	学年 年 満 才				
学校住所	〒 - TEL - -				
自宅住所	〒 - TEL - -				
加入保険			その他の傷害保険		
SAJ安全会若しくはスポーツ傷害保険加入者は該当欄に○印を記入し、その他の傷害保険加入者は必要事項を記入のこと。		SAJ安全会	スポーツ傷害保険	契約番号	保険会社名
[学校長又は保護者の承諾] 上記 _____ が、野沢温泉少年スキー大会に参加するにあたり、自己責任に基づく事故発生の場合は私の責任において処理いたします。 <div style="text-align: right;">学校長・保護者 ㊟</div>					

- 1 学校名・氏名欄のふりがなは必ず記入してください。
- 2 大会成績は必ず記入してください。
- 3 ランキングは必ず記入してください。(強い順に 1. 2. 3)

野沢温泉少年スキー大会来場者一覧表

チーム(学校)名 _____ 代表者名 _____

代表者住所 _____

代表者連絡先 _____

来場される全ての方を把握するため記入をお願いします。

選手団の安全を守る為、保護者・応援の方の人数は最小限になるようご協力をお願いします。

No	氏名	該当に○ 選…選手 監…監督 応…応援	大会2週間前の 体調管理 (問題なければ○)	連絡先 代表者が取りまとめる場合は 記入しないでください
1		選・監・応		
2		選・監・応		
3		選・監・応		
4		選・監・応		
5		選・監・応		
6		選・監・応		
7		選・監・応		
8		選・監・応		
9		選・監・応		
10		選・監・応		
11		選・監・応		
12		選・監・応		
13		選・監・応		
14		選・監・応		
15		選・監・応		
16		選・監・応		
17		選・監・応		
18		選・監・応		
19		選・監・応		
20		選・監・応		

※ビブ受取時大会事務局まで提出してください

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、「第57回野沢温泉少年スキー大会(クロスカンントリー種目)」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

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	

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		