

# SAJ公認 第59回野沢温泉少年スキー大会(アルペン)開催要項

主催 甲信越ブロック協議会・(公財)長野県スキー連盟・野沢温泉村  
 主管 野沢温泉スキークラブ  
 公認 (公財)全日本スキー連盟  
 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 2023年1月30日(月)～1月31日(火)

2 会 場 長野県 野沢温泉村 野沢温泉スキー場 カンダハーコース

3 日程・種目

期 日	時 刻	種 目	場 所
1月28日(土)	14:00	チームキャプテンズミーティング視聴確認配信	動画配信 (YouTube)
1月29日(日)	15:00	チームキャプテンズミーティング・ドロー	動画配信 (YouTube)
1月30日(月)	9:00	kinder-2 (2007.1.1～2010.4.1) 男女 ジャイアントスラローム	カンダハーコース
	16:00	チームキャプテンズミーティング・ドロー	動画配信 (YouTube)
1月31日(火)	9:00	kinder-2 (2007.1.1～2010.4.1) 男女 スラローム	カンダハーコース

- 4 参加資格 SAJ競技者登録を完了している者  
 (1) K-2クラス 中学生及び高校1年生の早生まれ  
 (2007年1月1日生～2010年4月1日生)  
 (2) 開催県選手は必ずプロテクトされる。  
 ※エントリー者数が1レース180名を超えた場合は、開催県選手をプロテクトし、甲信越ブロック以外の選手からカットする。  
 (3) エントリーは、都道府県単位とする。(個人の受付は認めない。)  
 ただし 長野県選手のエントリーは学校(チーム)単位とする。
- 5 競技規則 (1) スタート順 (SAJ公認アルペンユース競技会開催要領に基づく)  
 ・SAJポイント順に上位15名タイまでをドローとする。  
 ・第2シード以降は、全選手のSAJポイントを採用する。(ポイント順)  
 ・ポイントを保持していない選手は、ポイント保持者の下位とし抽選にて決定する。  
 ・SAJ公認アルペンユース公認開催要項に定められたスタート数がオーバーすることのないようにすること。  
 ※技術系(GS/SL)合計、中学校1・2年生は12レース以内。中学校3年生・高校1年生早生まれは制限なしとする。  
 (2) 出場者は、必ずヘルメットを着用すること。  
 (3) その他、FISアルペンルール、ユース国際競技ルールおよびSAJ公認アルペンユース競技開催要領(最新版)に基づく。
- 6 申込方法 (1) 申込締切 **2023年1月24日(火) 必着**  
 (2) 申込先 〒389-2502  
 長野県下高井郡野沢温泉村豊郷9167 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 所定のエントリーフォームを使用  
 ※ **開催県(長野県)以外は、都道府県ごとに申込とする**  
 (4) 参加料 1人、1レース 3,000円  
 ※ 申し込みと同時に納入してください  
 (いかなる場合も参加料の返却はいたしません)  
 (5) 傷害保険 出場者は、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こと  
 競技中に障害を受けた場合、主催者は応急処置のみを行い、以後の責任は負わない

7 表彰 (1) 各レースとも1位から6位まで表彰します  
 表彰式は、競技終了後ゴールエリア付近で行います。

>&-7d0É†âg M・G\ >'





# ENTRY FORM

## エントリーフォーム



Competition (Name/Category) <b>競技会(名称/カテゴリー)</b>	/
National Association <b>所属県連名/所属</b>	/

<b>COMPETITORS</b> <b>競技選手</b>								
				L <input type="checkbox"/>				M <input type="checkbox"/>
Code 選手コード	Surname First Name 氏名	Discipline 種目	Racedate YB 競技日 生年				Arrival date to JAPAN  過去1ヶ月以内の海外からの帰国日	

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

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

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。

## 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 大会 当日		.	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		

# 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		