

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
 (保険証を持参すること)
- 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。

8 コロナ対策等

- ・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」に従って感染症対策をおこなってください。(<http://www.ski-japan.or.jp/general/35824/>)
- ・大会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等の対応をすること。
- ・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。
- ・下記遵守事項をご確認いただき大会参加をお願いいたします。
大会申込をもって、遵守事項への同意とします。

新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる遵守事項

私は、「SAJ公認 第59回野沢温泉少年スキー大会(アルペン)」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7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。
- 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。

9 TCM

- (1) チームキャプテンズミーティングは「YouTube」による動画配信でおこないます。事前の準備が必要となる場合がありますので、下記の手順をご確認ください。

○パソコンで参加する場合

- ① google アカウントの事前取得をおこなう。
- ② google アカウントより「YouTube」にアクセスし「野沢温泉村スキー大会実行委員会」のチャンネルを開き「ライブ配信」を選択する。

○スマートフォン、タブレットで参加する場合

- ① google アカウントの事前取得をおこなう。
- ② 「YouTube」アプリをダウンロードする。
- ③ アプリより「野沢温泉村スキー大会実行委員会」チャンネルの「ライブ配信」を検索し視聴する。

- (2) チームキャプテンズミーティングの質疑について

- ・いずれの場合も質問はチャットにて受け付けます。
- ・「google アカウント」が無いとチャット機能を利用することができませんので予めご了承ください。
- ・質問する際には所属都道府県名、学校を必ずご明記ください。
- ・日程、会場の最終決定、諸連絡、ドローを行いますので代表者は必ず出席してください。

※ドロップ選手がいる場合はTCM開始1時間前からYouTubeのチャット機能にて報告してください。

- (3) 資料の事前ダウンロード

- ・TCM開始1時間前を目安に大会HPに説明資料を掲載します。事前にダウンロードし、TCMを視聴していただくようお願いします。

10 その他

- (1) リフト券とビブの取扱いについて

- ・ビブの配布については、カンダハーゴールハウスにてレース当日の朝におこないます。
- ・リフト料金及び販売場所等の庶務連絡については野沢温泉スキー大会ホームページにてお知らせしますのでご確認ください。

大会ホームページ [\[https://nozawaski.com/competition/\]](https://nozawaski.com/competition/)

- (2) 宿泊に関するお問い合わせは、下記案内所にお問い合わせください

野沢温泉観光協会 0269-85-3155





ENTRY FORM

エントリーフォーム



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

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

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

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

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		