

SAN公認 第59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 **2023年3月4日(土)～5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

3 競技種目
及び組別

| 種 目 | 組 別 | | 備 考 |
|-------------------------|-------------|----------|---|
| クロスカントリー (スプリント:フリー) | 中学生 | 男子 1.2km | 各組別学年は本年度の学年とする。 (卒業生を含む) |
| | | 女子 1.2km | |
| | 小学生 1～3年 | 男子 800m | ※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 800m | |
| | 小学生 4～6年 | 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 | |

4 日 程

| 期 日 | 時 刻 | 内 容 | 場 所 |
|---------------------------|-------|-----------------|---------------|
| 3月4日(土) ※中学生競技日 | 7:30 | 中学生の部:受付・ゼッケン配布 | 南原クロスカントリーコース |
| | 9:30 | 中学生の部(予選) | |
| | 引き続き | 中学生の部(決勝) | |
| | 10:00 | 小学生の部:受付・ゼッケン配布 | 野沢温泉村公民館 |
| 3月5日(日) ※小学生競技日 | 9:00 | 小学生の部(予選) | |
| | 引き続き | 小学生の部(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
※本年は中学生の部と小学生の部が別日開催とな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 2023年2月27日(月) 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 2023年2月22日(水) 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)により申込みください。
 4) 参加料 **中学生1人 2,000円 小学生1人 1,500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。[\(https://nozawaski.com/competition/\)](https://nozawaski.com/competition/)
 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、「**第59回野沢温泉少年スキー大会(クロスカントリー)**」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。

○ 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1日(水) 17:00~** (<https://nozawaski.com/competition/>)
- ☆資料に関する質問 **3月3日(金) 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 59 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「O」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 | ① | | |
| | 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59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)

キリトリ

第59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)

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 | | |