

令和 4 年度新潟県スキー選手権大会

1. 主 催 (公財)新潟県スキー連盟
2. 主 管 松之山スキー協会
3. 後 援 新潟県スキー連盟アルペン部 新潟県スキー連盟中越協議会
4. 協 賛 松之山温泉スキー場運営委員会 (有)湯米心まつのやま
5. 期 日 令和 5 年 1 月 19 日(木)~20 日(金)
6. 会 場 新潟県十日町市松之山 松之山温泉スキー場
7. 競技種目 回転競技(男・女)
8. 日 程 1 月 19 日(木) 16:30 TCM(スキー場スキーハウス)
1 月 20 日(金) 9:30(予定) 回転競技

※新型コロナウイルス感染予防の為、TCM の出席は各チーム 1 名のみ、必ずマスク着用での参加をお願いいたします。尚、感染状況によってはオンラインでの TCM に切り替える場合があります。

※競技前日の TCM において、Bib を配布するのでチーム代表は必ず出席の事。但し、TCM に出席できない場合は、DS の有無、代理人氏名を事前に大会本部に FAX で連絡すること。

9. 参加資格

- ①全日本スキー連盟強化指定選手及びジュニア強化指定選手。
- ②長野県 男子各種目 30 名以内、女子各種目 30 名以内
- ③山梨県 男子各種目 10 名以内、女子各種目 10 名以内
- ④各都道府県及び学連 男子各種目 10 名以内、女子各種目 10 名以内
- ⑤大会開催地スキー連盟推薦枠
- ⑥参加選手は SAJ スキー安全会又は、これに準ずる傷害保険に加入している者

10. スタート抽選 SAJ ポイントを採用し、上位 15 位タイまでをドロー、以降はポイント順とし、ノーポイントはドローとする。

11. 競技規則 FIS アルペン競技規則及びこの大会に定められている規則に準ずる

12. 申込方法

- ①申込期限 令和 5 年 1 月 6 日(金) 必着
- ②申込先 〒942-1434 新潟県十日町市松之山天水島 909 松之山温泉スキー場内
「新潟県 SL 大会」事務局 TEL025-596-3133 担当:村山
- ③申込は各チームでまとめて所定の申込用紙に記入し申し込むこと。
- ④所定の申込書を郵送・電子メール・FAX のいずれかで申し込むこと。
email: murahide3@yahoo.co.jp / FAX: 025-596-3103
- ⑤参加料は下記の口座への振込又は現金書留で申し込むこと。(手数料は各自負担)
振込先: 十日町農業協同組合 松之山支店 (普通) 0014431
口座名: 松之山温泉スキー場大会 代表 村山英明 (ムラヤマ ヒデアキ)
- ⑥参加料 1 レース 1 人 4,000 円 (納入した参加料は事情の如何にかかわらず返金しません。)

13. 表 彰 男女各レース 6 位まで表彰する。

14. 宿泊申込 宿泊希望者は「松代・松之山観光案内所」TEL025-597-3442 にお問合せ下さい

15. 新型コロナウイルス感染症対策

- ①「SAJ 競技会新型コロナウイルス感染対策ガイドライン最新版」を遵守のうえ参加すること。
- ②大会当日、別紙の「新型コロナ感染防止対策チェックリスト」をチーム単位で受付時に提出する事。

16. その他

- ①出場選手が競技中に傷害を受けた場合には、主催者は応急処置のみ行い、それ以後は責任を負わない。
- ②悪天候などやむを得ない理由により競技を中止した場合、参加料は返却しない。
- ③小雪により大会が中止になった場合は、参加料より事務手数料を差引いた金額を返金致します。



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	M		
Code 選手コード	Surname First Name 氏名	Discipline 種目				
		Racedate 競技日				
		YB 生年				

OFFICIALS 同行役員等		
Function 職分	Name 氏名	Address 連絡先住所 Telephone 電話番号
Team Captain チームキャプテン		
Lodging 宿舎名		

Responsible for entry エントリー責任者					
Date 記入日		※振込日		※振込名	

競技選手の生年は西暦の下2桁を記入してください。

大会当日必ず提出してください

松之山温泉スキー場開催の競技大会 新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

令和 年 月 日

大会名	令和4年度新潟県スキー選手権大会
チーム名	
チーム代表者名	
チーム代表者住所	〒 -
代表者連絡先電話番号	
当日レース参加者数	名
チーム関係者 (監督・コーチ等)	名

- ①以下の内容をチーム関係者に周知徹底するとともに、当日朝に遺漏のないことを確認し、各項目に✓をした上で、参加受付をしてください。
- ②1項目でも✓がない場合は、参加を見合わせていただきます。

チェック項目

- 「SAJ新型コロナウイルス感染防止ガイドライン【最新版】」の内容について、事前にチーム関係者に周知徹底している。
- チーム関係者の全員は、当日マスクを持参している。
- チーム関係者に、大会前7日程度又は当日朝（来場前）に次の症状がみられるものはない。
 - ・体温37.5度をこえる発熱
 - ・せき、だるさ、のどの痛み、息苦しさなどの症状
 - ・味覚、嗅覚の異常
 - ・体が重く感じる、疲れやすい等の症状