

MO

(公財)全日本スキー連盟 A級・B級公認

## 第22回 ばんけいモーグル競技会

MO

1月22日-第1戦 MO-A級・B級

1月23日-第2戦 MO-A級・B級

- 1 主催 公益財団法人札幌スキー連盟 公益財団法人北海道スキー連盟  
 2 公認 公益財団法人全日本スキー連盟 A級・B級公認  
 3 協力 札幌ばんけい株式会社、ばんけいスキーパトロール隊、TEAM BANKEI  
 4 日程 令和4年1月21日(金)～1月23日(日) TCMはゴールで行います

1月21日(金)	9:45～	公式練習	TCM	A級11:30・B級14:45
1月22日(土)	9:00～	第1戦 A級→B級	TCM	15:20 競技終了後
1月23日(日)	9:00～	第2戦 A級→B級		

☆詳細スケジュールは、札幌スキー連盟HPにて公開致します。 <http://www.age.ne.jp/x/sas/>

- 5 開催地 ばんけいスキー場 FIS公認モーグルコース  
 札幌市中央区盤渓410番地 TEL 011-641-0071 <http://www.bankei.co.jp/ski/>  
 6 種目 フリースタイルスキー競技 モーグル種目  
 7 競技規則 (公財)全日本スキー連盟競技規則に準ずる  
 8 参加定員 1戦につき 男女AB合計100名 定員になり次第締め切る  
 9 受付締切 **令和4年1月11日(火) 17:00迄到着分**  
 ★いかなる理由においても、締め切り後の受付は一切認めない  
 10 申込方法 各チーム選手を取りまとめ申込用紙に記載の上、現金書留にて下記住所へ郵送してください。  
 11 申込先 〒060-0004 札幌市中央区北4条西3丁目 北海道建設会館8階  
 公益財団法人札幌スキー連盟 FS大会事務局 TEL 011-221-1661  
 12 参加料 1戦につき **6,000円** (原則として参加料の返金はしない)  
 13 参加資格 1.SAJ公認競技会参加資格に準ずる。  
 2.スポーツ傷害保険またはこれに準ずる何らかの傷害保険に加入済みの者  
 14 傷害処置 選手が大会期間中何らかの傷害を受けた場合、主催者側が応急処置を行うが、以後は各自が全て処理すること  
 15 表彰 各組とも1位より3位までメダルを贈る  
 16 その他 1- 大会運営本部事務局は、駐車場P1-2前のプレバブ内に設置します。  
 2- 申込用紙に記入漏れや誤記があった場合は受理できないことがあります。  
 3- 引率するコーチは申込書にて申請をお願いします。  
 4- 大会前日の選手受付を完了出来ない者は参加資格を失うことがあります。  
 5- 取得した個人情報は大会運営に関する業務以外には使用致しません。  
 6- 新型コロナウイルス対策には、万全の注意を払いご参加下さい。  
 7- TCMを簡素化し行います。大会情報は別にお伝え致します。  
 8- 大会専用グループラインを開設します。プロトコル・スタートリスト・その他の情報を提供する予定です。  
 9- ゴールエリア付近の立ち入りを一部制限する場合があります。

## ※ 新型コロナウイルス感染症予防について

- ① 以下に該当する場合は無理をせず参加をしないようにお願いします。  
 ・体調がよくない場合 (例: 発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、息苦しさ、嗅覚・味覚の異常など)  
 ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる場合  
 ② マスクの着用 (関係者全員マスクを着用、選手も練習中、競技中以外は着用すること)  
 ③ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。  
 ④ 選手、競技役員との距離をできるだけ2mを目安に確保すること。  
 ⑤ 大会中に大きな声での会話、応援等をしないこと。  
 ⑥ 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等について報告すること。  
 ⑦ 別紙の体調管理チェックシートを大会当日提出してください。(コーチも提出をお願いいたします)  
 ⑧ ゴミは各自持ち帰ること。

(公財)札幌スキー連盟FS申込用紙

Competition Name

大会名

第22回ばんけいモーグル競技会

所属スキー連盟

スキー連盟

発 送 日

西 暦

年

月

日

競 技 日

	SAJ競技者No	選手氏名	性別	所属クラブ	競 技 日			
					1月22日		1月23日	
					A級	B級	A級	B級
1			女 ・ 男					
2			女 ・ 男					
3			女 ・ 男					
4			女 ・ 男					
5			女 ・ 男					
6			女 ・ 男					
7			女 ・ 男					
8			女 ・ 男					
9			女 ・ 男					
10			女 ・ 男					
合 計								

※出場するカテゴリー（A級・B級）に数字の「1」を記入して下さい

スタッフ申請欄

	氏 名	クラブ名	携帯電話番号	E-Mail
クラブ代表者				
帯同コーチ				
申込み責任者				
	住 所			

※帯同コーチのいない選手は、申込み責任者のみ記入下さい

★携帯電話番号を必ずご記入下さい

## 承諾書

大会参加に際し選手・コーチ共に傷害予防に十分注意すると共に、新型コロナウイルスには万全の対策をします。  
万が一私及び私達が原因で発生した事故に対して、全て参加者本人の責任において処理する事を承諾の上参加します。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート 【個人用】

- ※ 選手、コーチ、保護者応援者、大会・競技役員の参加者全員を対象とする
- ※ 大会日または公式練習の10日前から記入すること
- ※ 競技会初日または公式練習日 朝（受付）に提出して下さい

競技会名	○印をつけてください 公式練習 ・ 大会日		
競技日	令和	年	月 日 ( )

氏名		性別	※○印をつけてください
		男	選手 ・ コーチ ・ 競技役員
		女	大会役員 ・ 総務役員 ・ 保護者応援者
連絡先	(自宅)	学校名 ・ チーム名	
	(携帯)		

※大会10日前から記入する。

※症状がある場合は○を付ける。体温は0.1℃単位

日付	体温	症状
10日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
9日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
8日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
7日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
6日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
5日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
4日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
3日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
2日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
1日前 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )
当日 / ( )	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他( )

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

上記の内容に同意します。

令和 年 月 日 本人署名

提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者の健康状態を確認することを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。