

2023 年度 クラウンプライズ・テスト 開催要項
(道央Ⅱ サッポロテイネ会場)

開催日 令和 5 年 3 月 5 日(日)

会 場 サッポロテイネスキー場・サッポロアリーナ

受付場所 ゴルフクラブハウス

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 8F

札幌スキー連盟「クラウンプライズ・テスト」事務局 宛

TEL 011-221-1661

※ 別紙要項を確認し、申込書・提出書類と検定料を添えて、郵送でお申し込みください。

※ 開催要項・申込書は北海道スキー連盟ホームページに掲載されています。

<https://www.ski-hokkaido.jp/educational/>

申込締切 令和 5 年 2 月 28 日(火)必着

その他 ◎ 検定会当日、体調チェックシートをご提出ください。

◎ 事前講習 令和 5 年 3 月 4 日(土) 詳細別紙

■2023 年度 クラウンプライズ・テスト開催要項

1. 主催 公益財団法人 北海道スキー連盟
2. 主管 開催加盟団体(委託事業)
3. 目的

上級技術を持つスキーヤーの技術力を判定し、向上心の育成と後継者の養成を図る。

4. 会期・会場・現地本部及び連絡先
別掲開催日程一覧表のとおり。

5. 日程

8:00～ 8:30 受付

9:00～ 開会式

9:30～ 検定

(※開会式以降の日程は各会場で掲示する)

6. 受検資格

(公認スキーバッジテスト規程第 11 条参照)

(1)受検年度の SAJ 登録会員であること。

(会員登録番号を有する者)

シクミネットマイページ内で「正会員」がわかる箇所を印刷する。

完了を知らせる文章を印刷する。

(2)テクニカルプライズを取得していること。

(3)受検する年度において、事前講習 2 単位・4 時間を修了していること。

7. 受検手続

(1)申込み先

加盟団体(地区連)の完全委託事業ですので、北海道スキー連盟HP教育本部内の、申込み書を印刷し、必要事項を楷書で記入し、各会場へ現金書留で直接申し込むこと。申込先は別掲開催日程一覧表のとおり。

(2)申込み締切り 各会場の実施期日の5日前

(3)受検料 12,000 円

※受検申し込み後の受検料は、返金しない。

(4)提出書類

① 受検年度のシクミネット電子会員証

② テクニカルプライズテスト合格証の写し

③ 事前講習修了証の写し(申込み時の添付を原則とするが、事情がある場合は検定当日の持参を可とする)。

8. 実技テスト種目

① パラレルターン/大回り (ナチュラル・急斜面)

② パラレルターン/小回り (ナチュラル・急斜面)

③ パラレルターン/小回り (不整地・中急斜面)

④ 総合滑降 (ナチュラル・不整地・中急斜面)

9. 採点基準

実技 1 種目当り 100 ポイントとし、4 種目の評価の合計が 320 ポイント以上をもって合格とする。

10. 合格手続

(1)合格者には、閉会式において合格証・バッジを授与する。

(2)閉会式終了後に、公認料(バッジ代を含む:7,000 円)を持参して登録手続を行なうこと。

なお、SAJ 公認料に変更がある場合は、変更された公認料(バッジ代含む)とする。

11. その他

(1)受検希望者は、必ず傷害保険に加入し、申込み書に会社・記号・番号などを記入すること。

(2)会場によっては、日程が変更される場合があるので、予め確認すること。

(3)事前講習の日程については、各会場に問い合わせること。なお、事前講習は、1 回受講するとその年度中有効なので、他の会場で受検するときは「修了証」を忘れず持参すること。

クラウンプライズ・テスト受検申込書

①WEB会員証(SAJ会員証)を印刷したもの ☐ ②テクニカルプライズテスト合格証の写し ☐ ③事前講習修了証の写し ☐

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】

事業名	クラウンプライズテスト(サッポロティネ会場)
開催日	令和 5 年 3 月 5 日 (日)

※ 受検者、運営役員・講師の参加者全員を対象とする

※ 検定会当日、受付時に必ず提出して下さい

提出をしない場合、また、体調管理チェックシートの内容、当日の体調から、参加が望ましくないと判断した場合は、参加を認めない場合があります。

氏 名		性別	※○印をつけてください 受検者 ・ 運営役員・講師
		男 女	
連絡先	(自宅)		所属団体
	(携帯)		

※練習会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	2 / 23 (木)	℃	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	2 / 24 (金)	℃	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	2 / 25 (土)	℃	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	2 / 26 (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()
6日前	2 / 27 (月)	℃	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	2 / 28 (火)	℃	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	3 / 1 (水)	℃	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	3 / 2 (木)	℃	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	3 / 3 (金)	℃	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	3 / 4 (土)	℃	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	3 / 5 (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。