

全日本スキー連盟A級公認
第65回HBCカップジャンプ競技会 開催要項
ラージヒル (HS 137)

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
3. 後援 北海道、札幌市、株式会社札幌振興公社
4. 協賛 北海道放送株式会社
5. 期日 令和5年1月9日 (月・祝)
6. 会場 札幌市大倉山ジャンプ競技場
7. 実施要領
受付 午前 8時00分 大倉山ジャンプ競技場運営本部
国旗掲揚 午前 8時45分 〃
公式練習 午前 9時00分
競技開始 午前10時00分
閉会ならびに表彰 競技終了後 大倉山ジャンプ競技場ブレーキングトラック
8. 参加資格 全日本スキー連盟2023年度登録選手で、SAJスキー補償制度またはこれに準ずる傷害保険に加入のもの。
9. 競技方法 および 競技規則 男子組については、競技1本目の成績上位30位および転倒・不転倒にかかわらず、飛距離がその回の最長距離の95%を超えた者を加え、1本目の成績逆順で競技2本目をスタートさせる。女子組については出場者全員で競技2本目を行う。
この要項に定めた以外は全日本スキー連盟競技規則による。
10. 組別 女子組 男子組
11. 参加料 5,000円
12. 申し込み (1) 締切期日 令和4年12月16日(金) 午後3時00分 必着
(2) 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
(公財)札幌スキー連盟 大会事務局 TEL 011-221-1661
(3) 申込用紙 所定のエントリーフォームを使用し、現金書留で郵送のこと。
エントリーフォームは札幌スキー連盟ホームページに掲載しております。
<http://www.age.ne.jp/x/sas/>
(4) ドロー ポイントシステムを導入します。
13. 表彰 女子組、男子組とも1位から3位まで表彰する。
14. その他 ◎午前8時15分よりチームキャプテン会議を行う。
◎電話・ファックスでの申込及び申込書の不備、参加料添付のないものは、受付ないので注意のこと。
◎悪天候など、止むを得ない理由により競技を中止した場合、参加料は返還いたしません。
◎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いたしません。

※ 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 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)
⑦ ゴミは各自持ち帰ること。

札幌スキー連盟 ジャンプ・コンパインド競技会

エントリーフォーム

記入の不備なものは受付ないので、充分注意のこと

*エントリーフォームは、1大会につき種目ごとに1枚提出して下さい。

※ 番号

競技会名										
S A J 競技者 登録番号				種 目				組 別		
全日本会員 登録番号										
F I S 競技者 登録番号				所属連盟						
ふりがな					所属団体 <small>チーム名または 学校名</small>					
選手氏名										
生年月日 満年齢	昭和・平成	年	月	日	(歳)	性別	男 ・ 女			
身長・体重	身長			c m		体重			K g	
勤務先・学校名						(学年)	電話番号			
勤務先・学校住所	〒									
自宅住所						電話番号				
加入傷害保険	SAJスキー補償制度加入者は該当欄に○印を、その他の保険加入者は必要事項を記入のこと									
	S A J スキー補償制度			そ の 他 傷 害 保 険						
				保 險 会 社				記 号 番 号		
本年度の成績 ※記入のない者 はシードに関する 権利を失う	大会名			順位			大会名			順位
				位						位
				位						位
				位						位
チームキャプテン 連絡先	氏 名					電話番号				
保護者の承諾書 (小・中学生出場者は保護者の承諾書を必ず記入のこと。) <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> 上記、 _____ が、本大会に参加することを認め 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。 <p style="text-align: center;">保 護 者 _____ 印 _____</p>										

※印欄には記入しないこと。

本年度の成績、加入傷害保険を必ず記入のこと。

小・中学生出場者は保護者の承諾書欄を必ず記入、押印のこと。

取得した個人情報、大会運営に関する業務以外には使用いたしません。

※ No. _____

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7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7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
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お連絡のためのみ利用します。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な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。