


FIS Far East Cup

札幌トヨタ杯クロスカントリースキーレース2024 開催要項

- 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
- 主管 公益財団法人札幌スキー連盟
- 公認 国際スキー・スノーボード連盟、公益財団法人全日本スキー連盟
- 後援 北海道、公益財団法人北海道スポーツ協会、札幌市、一般財団法人札幌市スポーツ協会
- 協賛 札幌トヨタ自動車株式会社
- 期日 令和6年(2024年)1月8日(月・祝)
*1月5日(金)技術代表立会いの下、事前にドローを行う。
*TCMは行いません。
札幌白旗山距離競技場 インフォメーションボード sapporo-ski-xc.wixsite.com
で注意事項を必ず確認してください。
QRコードの読み込みでもアクセスできます。
- 会場 札幌市白旗山距離競技場(札幌市清田区真栄502番地1) TEL(011)884-9355
- 種目 女子10km、男子10km(走法フリー)
- 実施要領
受付 午前7時00分 白旗山競技場運営本部前
国旗掲揚 午前8時30分
競技開始 女子 10km競技 午前9時00分(走法フリー)
男子(少年・一般) 10km競技 午前11時00分(走法フリー)
表彰式 競技終了後 白旗山競技場運営本部前
- 組別 女子組(FIS登録を完了している中学生含む)
少年男子組(18歳以下の高校生とFIS登録を完了している中学生)
一般男子組
- 競技規則 この要項に定めた以外は国際スキー・スノーボード連盟及び全日本スキー連盟競技規則による。
- 参加資格 全日本スキー連盟2024年会員登録及び競技者登録済の選手で、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。
- 申し込み
(1)締切期日 **令和5年12月15日(金) 午後3時 必着**
(2)申込用紙 札幌スキー連盟クロスカントリー競技会エントリーフォームを使用のこと。
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/>
(3)申込先 〒060-0004 札幌市中央区北4条西4丁目1番地 伊藤・加藤ビル3F
(公財)札幌スキー連盟 大会事務局 TEL 011-221-1661
参加料を添えて持参または現金書留で郵送のこと。
※住所が変わりましたので、ご注意ください。
(4)抽せん ドロー(抽選)に関しては事前に技術代表立会いの下、競技場運営本部にて行う。
- 参加料 **7,000円**
- 表彰 各組の優勝者に優勝杯、2位から6位まで杯を授与する。
- その他
(1)申込みにあたっては必ず所定の用紙を使用のこと。(コピーでもよい)
(2)大会当日、雪不足等止むを得ない理由により中止した場合、参加料は返還いたしません。
(3)参加料未納者、電話およびファックスでの申込みは一切受付ない。
(4)FISコード番号所持者は必ず記載欄に記入のこと。記載のない場合はFISポイントを取得できない場合がある。
(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いたしません。

札幌スキー連盟 クロスカントリー競技会 エントリーフォーム

* 記入の不備なものは受け付けないので、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・組別ごとに1枚提出してください

競技会名			
出場種目		組別	
所属団体(チーム名又は学校名)		所属連盟	
申込責任者	氏名		電話
	住所		

	(フリガナ)	全日本会員登録No.	SAJ競技者登録No.	FIS競技者登録No.	性別	生年月日[西暦]	満年齢	傷害保険会社名
	選手氏名							記号番号
記入例	サツシ タロウ 札連 太郎	0123456	0130****	9876543	男	2002/12/7	19	〇〇〇〇保険 No.*****
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※申込責任者の欄は必ず記入すること。

※加入傷害保険の欄は必ず記入すること。(保険未加入の場合は出場できません)

※中学生出場者は別様式にて申し込むこと。

※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。

札幌スキー連盟 クロスカントリー競技会
エントリーフォーム (中学生参加者用)

- * 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。

競技会名												
出場種目							組 別					
SAJ 競技者 登録番号					F I S 競技者 登録番号							
全日本会員 登録番号					所属連盟							
ふりがな							所属チーム					
選手氏名												
生年月日	平成		年		月		日	満年齢		歳	性別	男 ・ 女
学校名							学年		年			
学校住所	〒						電話番号					
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。											
	SAJスキー補償制度			そ の 他 傷 害 保 険								
				保 險 会 社					記 号 番 号			
申込責任者	氏 名							電話番号				
<p>保護者の承諾書 (必ず記入、押印のこと。)</p> <p style="text-align: right;">令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p>上記、<input style="width: 200px;" type="text"/> 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> <p style="text-align: right;">保 護 者 <input style="width: 200px;" type="text"/> ⑩</p>												

※加入傷害保険の欄は必ず記入のこと。(保険未加入の場合は出場できません)
 ※保護者の承諾書を必ず記入、押印の上申し込むこと。
 ※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。