

SAJ公認 第57回野沢温泉少年スキー大会(アルペン)開催要項

主催 甲信越ブロック協議会・(公財)長野県スキー連盟・野沢温泉村
 主管 野沢温泉スキークラブ
 公認 (公財)全日本スキー連盟
 後援 長野県教育委員会・野沢温泉村教育委員会・野沢温泉スキー場
 野沢温泉観光協会
 協賛 (株)ドコモ CS 長野支店

1 期 日 2021年1月23日(土)～1月24日(日)

2 会 場 長野県 野沢温泉村 野沢温泉スキー場 カンダハーコース

3 日程・種目

期 日	時 刻	種 目	場 所
1月20日(水)	14:00	チームキャプテンズミーティング視聴確認配信	動画配信 (YouTube)
1月22日(金)	15:00	チームキャプテンズミーティング・ドロー	動画配信 (YouTube)
1月23日(土)	9:00	k i n d e r - 2 (2005.1.1～2008.3.31) 男女 ジャイアントスラローム	カンダハーコース
	16:00	チームキャプテンズミーティング・ドロー	動画配信 (YouTube)
1月24日(日)	9:00	k i n d e r - 2 (2005.1.1～2008.3.31) 男女 スラローム	カンダハーコース

4 参加資格 SAJ競技者登録を完了している者
 (1) K-2クラス 中学生及び高校1年生の早生まれ
 (2005年1月1日生～2008年3月31日生)
 (2) 長野県以外の選手は各都道府県単位でとりまとめてエントリーすること。
 ※エントリー数が140名を超えた場については、長野県以外の①ノーポイント②ポイント順でカットしていく

5 競技規則 (1) スタート順 (SAJ公認アルペンユース競技会開催要領に基づく)
 ・SAJポイント順に上位15名をダブルドローとする
 ・第2シード以降は、全選手のSAJポイントを採用する(ポイント順)
 ・ポイントを保持していない選手は、ポイント保持者の下位とし抽選にて決定する
 ・SAJ公認アルペンユース公認開催要項に定められたスタート数がオーバーすることのないようにすること
 (2) 出場者は、必ずヘルメットを着用すること
 (3) その他、FISアルペンルール、ユース国際競技ルールおよびSAJ公認アルペンユース競技開催要領(最新版)に基づく

6 申込方法 (1) 申込締切 **2021年1月18日(月) 必着**
 (2) 申込先 〒389-2502
 長野県下高井郡野沢温泉村豊郷9167 野沢温泉村公民館内
 野沢温泉少年スキー大会事務局 TEL 0269-85-2618
 (3) 申込用紙 所定のエントリーフォームを使用
 ※開催県(長野県)以外は、都道府県ごとに申込とする
 (4) 参加料 1人、1レース 1,500円
 ※申し込みと同時に納入してください
 (いかなる場合も参加料の返却はいたしません)
 (5) 傷害保険 出場者は、スポーツ傷害保険又はこれに準ずる傷害保険に加入していること
 競技中に障害を受けた場合、主催者は応急処置のみを行い、以後の責任は負わない

(保険証を持参すること)

- 7 表 彰 各レースとも1位から6位まで表彰します
表彰式は、競技終了後ゴールエリア付近で行います
- 8 コ ロ ナ 対 策
- ・ S A J の示す最新の「新型コロナウイルス感染対策ガイドライン」(<http://www.ski-japan.or.jp/general/35824/>) および、S A J 競技本部アルペン委員会の示す最新の「新型コロナウイルス感染対策アルペン競技会ガイドライン」(<http://www.ski-japan.or.jp/library/>) に従って感染症対策をおこなってください。
 - ・ 開催地到着前に以下に該当があった場合は参加出来ません。
 - ①平熱を1℃以上上回る発熱があった
 - ②倦怠感など風邪の症状があった
 - ③味覚、嗅覚に異常があった
 - ④上記3項目が現地到着2週間前にあった
 - ⑤新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者もしくは濃厚接触者の同居人
 - ・ 大会14日前から大会終了日までの間、「健康管理記録表」にて健康状態を記録し、主催者の求めに応じて記録を提出してください。
 - ・ 「新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる厳守事項同意書」を記入し、ビブ受取時に大会事務局まで提出すること
 - ・ 大会開催期間中に(体調不良者)が発生した場合は大会事務局に遅延なく報告し「緊急罹患発生報告書」を提出すること
 - ・ 新型コロナウイルス接触確認アプリ[COCOA]のインストールを推奨します

- 9 そ の 他 (1) チームキャプテンズミーティングは「YouTube」による動画配信でおこないます。
事前の準備が必要となる場合がありますので、下記の手順をご参考ください。

○パソコンで参加する場合

- ①googleアカウントの事前取得をおこなう。
- ②googleアカウントより「YouTube」にアクセスし「野沢温泉村スキー大会実行委員会」のチャンネルを開き「ライブ配信」を選択する。

○スマートフォン、タブレットで参加する場合

- ①googleアカウントの事前取得をおこなう
- ②「YouTube」アプリをダウンロードする
- ③アプリより「野沢温泉村スキー大会実行委員会」チャンネルの「ライブ配信」を検索し視聴する。

○チームキャプテンズミーティングの質疑について

- ・ いずれの場合も質問はチャットにて受け付けます。
 - ・ 「google アカウント」が無いとチャット機能を利用することができませんので予めご了承ください。
 - ・ 質問する際には所属都道府県名、学校を必ずご明記ください。
 - ・ 日程、会場の最終決定、諸連絡、ドローを行いますので代表者は必ず出席してください
- ※ **ドロップ選手がいる場合はライブ配信前に大会事務局までメールにて報告をしてください。**
- ・ 大会事務局メールアドレス[ski@vill.nozawaonsen.nagano.jp]

(2) リフト券とビブの取扱いについて

- ・ チームキャプテンズミーティング終了後～18：30 まで大会事務局にてビブの配布とリフト券の販売をおこないます。各チーム時間内にお越しください。
- ・ リフト料金等の庶務連絡については野沢温泉スキー大会ホームページにてお知らせしますのでご確認ください。
大会ホームページ[<http://www.nozawa-tv.net/stock/index.php>]

- (3) 宿泊に関するお問い合わせは、下記案内所にお問い合わせください
野沢温泉観光協会 0269-85-3155

こちらへアクセス！



QRコードを読み取ってアクセスするだけ！

スタートリスト & 競技結果LIVE配信！

SEIKO SPORTS LINK

https://seikosportslink.com



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 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
Code 選手コード	Surname First Name 氏名	Discipline 種目	Racedate 競技日	YB 生年			Arrival date to JAPAN 過去1ヶ月以内の海外からの帰国日

同行役員等 (OFFICIALS)		
職分 (Function)	氏名 (Name)	電話番号(Telephone) & E-mail メール連絡を行う場合があります。
チームキャプテン		
宿舎名(Lodging)		

Responsible for entry エントリー責任者	Address・Telephome 連絡先住所・電話番号		
記入日 (Date)	Arrival 到着日	Departure 出発日	

競技選手の生年は西暦の下2桁を記入してください。

メールで連絡をする場合がありますのでチームキャプテンのメールアドレスをご記入ください。

新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる遵守事項同意書

私は、「第 57 回野沢温泉少年スキー大会」について、新型コロナウイルス感染蔓延防止のために、次の事項を遵守して大会参加することに同意します。

- 大会 1 4 日前から大会終了日までの間、「健康管理記録表」にて健康状態を記録し、主催者の求めに応じて記録を提出します。
- 大会期間中を通じて、体調がよくない場合（発熱・咳・喉頭痛等）は、参加しません。
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合は、参加しません。
- 過去 1 4 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合は、参加しません。
- 大会期間中は、受付時、着替え時等のスポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用します。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を徹底して行います。
- 他の参加者、競技スタッフ等との距離を常に 2 m 以上確保します。
- 大会期間中において、大きな声での会話、応援等はしません。
- 感染蔓延防止のために、主催者が決めたその他措置の遵守等、主催者の指示に従います。
- 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について、報告します。

年 月 日

氏 名 _____ 印

所 属 _____

連絡先 _____ ()

○必ず自署すること。

※団体(学校・チーム)で参加の場合は下記署名下さい。個々の同意書は不要です。

年 月 日

団 体 名 _____ 印

代表者氏名 _____

連絡先 _____ ()

健康管理記録表

氏名:

住所:

所属:

連絡先(電話・メールなど):

		体調を1~5段階で評価			*必要に応じて行を増やしてください。
	日にち	体温	1とても悪い・2悪い・3普通・4良い・5とても良い	咳・倦怠感・咽頭痛・味覚や嗅覚障害等	
1		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
2		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
3		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
4		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
5		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
6		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
7		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
8		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
9		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
10		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
11		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
12		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
13		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
14		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		

15	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
16	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
17	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
18	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
19	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
20	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
21	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
22	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
23	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
24	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
25	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
26	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
27	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
28	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
29	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
30	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	

緊急患者発生報告書

大会名			
患者発生日時	年	月	日 AM・PM :
報告日時	年	月	日 AM・PM :
所属名	(学年)		
選手氏名 (性別)	(男 ・ 女)		
生年月日 (年齢)	年	月	日生 (歳)
保護者名			
発生場所			
主な症状			
受診病院名			
現在の状況			
経過			
医師の診断・指示			
報告者	氏名		
	職		
	宿泊場所		
	緊急連絡先		