

## 2021 F I S野沢温泉カップ開催要項

1. 主催 (公財)長野県スキー連盟
2. 共催 野沢温泉村イベント受入実行委員会
3. 主管 野沢温泉スキークラブ
4. 公認 国際スキー連盟・(公財)全日本スキー連盟
5. 後援 野沢温泉村・野沢温泉観光協会・(株)野沢温泉  
(公財)全日本スキー連盟公式用品委員会・日本スキー産業振興協会
6. 期 日 令和3年4月18日～22日
7. 開催地 長野県下高井郡野沢温泉村 野沢温泉スキー場
8. 競技種目 4/19・20 男女GS L 4/21・22 男女SL
9. 競技日程及び会場

期 日	種 目	場 所
4/18(日) ～21(水)	TCミーティング及びドロ 17:00～	日影インフォメーションセンター 2F
4/19(月) 4/20(火)	男女 ジャイアントスラローム	野沢温泉スキー場 やまびこAコース
4/21(水) 4/22(木)	男女 スラローム	

10. 競技規則 この大会に定められている規則のほかF I Sの競技規則最新版による。  
(チームキャプテンミーティングへの参加を義務付ける。)
11. 参加資格 出場選手はFIS選手宣誓書、FIS競技者登録を完了している競技者。

※大会参加資格は2020/2021 アルペン出場資格者リストによる

参加資格種別		男 子	女 子	
ポイント	1	F I Sポイント【ランキング】 (SL/GS/SG)	F I S登録者	
		共通 100位		
	2	S A Jポイント【ランキング】 (SL/GS/SG)		共通 100位
				高校 50位
2004年生まれ 15位				

※上記は、エントリー締め切り日までに発表されたポイント／ランキングで出場資格を得る

その他 (推薦枠)	開催県枠 (プロテクト)		30名
	3	都道府県推薦	有資格者と開催県枠で、140名を 満たしていない場合のみ出場できる
		学連推薦	有資格者・開催県枠 (プロテクト)・都道府県推薦で 140名を満たしていない場合のみ出場できる

### 【エントリーオーバーによる優先順位】

- ① 全日本強化選手・国内強化指定選手
- ② 開催県枠選手 (プロテクト 30名)  
開催ブロック内の選手に限る。(開催ブロック出身学連登録選手も含む)
- ③ 男子: 有資格者 (当該種目 FISポイント順、FISポイントを有していない場合はSAJポイント順)  
女子: 当該種目 F I Sポイント順、F I Sポイントを有していない場合はS A Jポイント順
- ④ 開催県推薦選手  
②のプロテクト 30名以外のブロック内登録選手 (開催ブロック出身学連登録選手も含む)
- ⑤ 都道府県推薦選手  
当該種目 F I Sポイント順、F I Sポイントを有していない場合はS A Jポイント順
- ⑥ 学連推薦選手

# 2021 FIS野沢温泉カップ開催要項

## 【エントリーについて】

- ① 学連所属選手は、各大学からのエントリーを認める。
- ② 都道府県推薦枠には、学連登録選手を含まない。
- ③ 都道府県推薦及び学連推薦の推薦状の提出は不要。
- ④ エントリーは有資格者と合わせて、各都道府県、大学毎に申し込みをすること。  
**個人・高校・中学・クラブからの申し込みは受け付けない。**
- ⑤ 都道府県推薦、学連推薦はエントリーフォーム氏名欄に「氏名(推薦)」と明記すること。
- ⑥ エントリー締め切り後、エントリーがまだ上限まで満たさない場合は追加のエントリーを認める。この場合、各都道府県連宛に通知、または野沢温泉スキー大会ホームページに掲載する。  
※エントリー締め切り後、エントリーリストを野沢温泉スキー大会ホームページに掲載する。

<http://www.nozawa-tv.net/stock/index.php>

12. 参加料 **1レース 5,000円**

## 13. 申込方法

- ・所定のエントリーフォームに必要事項を記載の上、期間内に郵送または電子メールで申し込むこと。(メール申込の場合は必ず確認メールを返信します。確認メールが届かない場合は必ず電話にて確認すること。)
- ・参加料は郵送または口座振込みとし、エントリーと同時に納入すること。尚、振込みの場合は振込票の写しを添付のこと。(エントリー責任者と振込額が明確にわかるようにすること)  
**※振込票の写しの添付がない場合は、エントリーは無効となります。**

【申込先】 〒389-2502 長野県下高井郡野沢温泉村豊郷8005  
野沢温泉スキークラブ内 FIS野沢温泉カップ大会事務局  
TEL 0269-85-2623 / FAX 0269-85-3616  
メール [school@nozawaski.com](mailto:school@nozawaski.com)

【振込先】 金融機関：ながの農業協同組合 野沢温泉支所 「普通 6160964」  
口座名義：FIS野沢温泉カップ事務局

※ 納入した参加料は事情の如何に関わらず返金しない。

※ **個人、高校、クラブからの申し込みは受け付けない。** FAXも受け付けない。

## 【申込期限】 **令和3年4月8日(木) 16:00必着**

14. 傷害保険 出場者はSAJスキー安全会またはこれに準ずる傷害保険に加入すること。出場者が競技中に傷害を受けた場合、主催者は応急処置のみ行うほかは責任を負わない。長野県スキー連盟大会共済保険の規定により対応する。
15. 宿泊 宿泊希望者は、野沢温泉観光協会 (Tel.0269-85-3155) へ直接申し込むこと。
16. コロナ対策

- ・SAJ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」および、SAJ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」に従って感染症対策をおこなってください。

(<http://www.ski-japan.or.jp/general/35824/>) (<http://www.ski-japan.or.jp/library/>)

- ・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
- ④①～③の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

<http://nozawaski.com>

## 2021 F I S 野沢温泉カップ開催要項

- ・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、「緊急罹患者発生報告書」および「健康管理記録表」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

### 17. その他

- (1) 大会本部は次のとおりとする。  
野沢温泉スキークラブ内 F I S 野沢温泉カップ大会事務局  
〒389-2502 長野県下高井郡野沢温泉村豊郷 8005  
Tel. 0269-85-2623 Fax. 0269-85-3616 E-mail:school@nozawaski.com
- (2) チームキャプテンミーティングは、各チーム代表者1名のみ、感染防止対策を徹底し必ず出席すること。 チームキャプテンミーティングを欠席の場合は大会に出場できない。
- (3) 所定の手続きに不備があるときは、出場を認めないので十分注意のこと。
- (4) 大会開催主旨により、参加選手は野沢温泉村内へ宿泊すること。
- (5) 大会開催主旨により、北陸信越索道協会会員証でのリフト券引換は行いません。

☆宿泊先を確認させていただくため、TCM 会場にて専用書面への記載をお願いしております。ご協力をお願いいたします。

### 【※重要】

☆下記状況の場合、大会の開催を中止する場合があります。ご理解・ご了承の上お申込み下さい。

- ①新型コロナウイルス感染症の感染拡大が顕著な場合
- ②今後の雪消えの状況により積雪量が少なく開催が困難と判断した場合

大会情報は、<http://www.nozawa-tv.net/stock/index.php>をご確認ください。



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>

<http://nozawaski.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					Arrival date to JAPAN 過去1ヶ月以内の海外からの帰国日		
		Racedate YB 競技日 生年							

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、「全国中学生チャンピオン大会」に参加するにあたり、新型コロナウイルス感染蔓延防止のために、次の事項を遵守することに同意します。

- 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14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2m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 ○必ず自署すること。

所 属 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

※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		