

2022 スプリングバレースキー技術選手権大会 宮城県スキー連盟ジュニア技術戦シリーズ第5戦

1. 主催 協力 スプリングバレースキースクール
スプリングバレー仙台泉スキー場、宮城県スキー連盟
2. 日程 2022年3月12日(土)
3. 場所 スプリングバレー仙台泉スキー場(クリッパーチャレンジコース)
*コースや競技種目は当日の積雪・気象条件やコース状況により直前に変更することがあります。
4. 競技種目 小回り、大回り、総合滑降
5. 採点方式 3審3採用
6. 参加資格 クリッパーチャレンジコース(最大斜度34°)を滑降できる方
7. カテゴリー ①成年男子・女子(中学生以上)、②小学生男子・女子
8. 参加料 3000円 ***当日参加はできません**
9. 申込方法 下記のいずれかをお願いいたします。
・スキースクール受付にて参加料を添えて申込み
・申込書をFAXにて送信 → 参加料をお振込
・申込書をHPよりダウンロード(下記Emailに送信, PDFまたはWord) → 参加料をお振込
振込先 : 七十七銀行 北仙台支店(普通) 5546184 スプリングバレースキースクール
FAX : 022-379-1370
Email : happyski5@yahoo.co.jp
10. 締切 **2022年3月4日(金) 必着(ご入金)**
11. スケジュール *感染拡大防止対策のため開会式・閉会式は行いません。
- 受付 8:10~8:40 スキー場ロータリー前 *駐車場オープンは7:50頃です。
- コースインスペクション 9:10~(横滑り1本のみ)
- 競技開始 10:00~
- リザルト公表 13:30~(予定) スキースクール前
- 表彰式 14:00~(予定) 入賞者のみ参加
12. 入賞 各クラス3位まで
13. 特記事項
・未成年は保護者の同意が必要です。
・各種傷害保険に加入していること。(当日加入可200円)
・積雪・気象条件により中止となった際、参加料の返金は致しません。
・本大会は宮城県スキー連盟ジュニア技術戦シリーズ戦を兼ね、ポイント対象競技会とします。
・大会コース内には選手のみ入場できます。
・インスペクションの同行される方は受付の際にビブスを受け取ってください。
・**受付の際、「新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート」(HPよりダウンロード)を必ず当日にご提出ください。**
14. 問い合わせ Tel: 022-379-1370、または上記Email(スプリングバレースキースクール内大会事務局)

申込書(申込日: 西暦 年 月 日)	
フリガナ 氏名	生年月日 西暦 年 月 日(満 歳)
所属団体名または学校名(学年)	電話番号: 緊急時(携帯番号):
住所 〒	
カテゴリー(次のいずれかに○印) 成年男子の部 成年女子の部 小学生男子の部 小学生女子の部	
<誓約書> 私は、上記大会参加に際し、大会中の事故等は自己責任において処理すること、および上記「13.特記事項」を承諾します。 西暦 年 月 日 本人署名 _____ 保護者署名(学生の場合) _____	
Email:	大会参加費: ¥3,000円

新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、以下の項目すべてにご記入の上、
大会当日の受付時に必ずご提出ください。

内容によっては、大会の参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

1. ご自身の平熱と参加当日の体温および体調

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃	☐ 良好
		☐ 不良

2. 開催日前14日以内について以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた人と濃厚接触があった。	☐ はい ☐ いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいた。	☐ はい ☐ いいえ
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った。	☐ はい ☐ いいえ
以下のリストに該当する症状がある。	☐ はい ☐ いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、✓をつけてください。）

- ☐平熱を超える発熱 ☐咳 ☐のどの痛み ☐倦怠感（だるさ）☐息苦しさ
☐味覚や嗅覚の異常 ☐その他（ ）

〈注意事項〉

- ・感染防止の為、マスク等を着用してください。
- ・こまめな手洗い、アルコール消毒の励行をお願いします。
- ・3密（密接・密室・密閉）を避けるため、他の参加者、大会役員との距離（2m以上）をできるだけ確保してください。
- ・その他、スキー場の感染防止対策、指示に従ってください。

*本書類で取得した個人情報、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策以外で使用することはありません。

なお、感染またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和 年 月 日

氏名_____