

第48回道新杯全道小学生アルペン競技大会開催要項 〈N-POINT RACE〉



1. 主催 北海道新聞 旭川支社
2. 共催 ナスターレース協会
3. 主管 旭川スキー連盟
4. 後援 旭川市・旭川市教育委員会・(公財)旭川市スポーツ協会
5. 協賛 旭川サンタプレゼントパーク
6. 期日 2023年1月15日(日)
 - ・ 受付時間 : 8時20分より8時45分まで ゴールハウス前
 - ・ 開会式 : 8時50分から ゴールハウス前
 - ・ 競技開始 : 10時00分 (コースインスペクション9時20分から9時50分)
 - ・ 閉会式・表彰式 : 競技終了後 ゴールハウス前
7. 会場 旭川サンタプレゼントパーク マロースグレンデ (旭川市神居町富岡555-2)
8. 競技規則 この要項に定めたもの以外は全日本スキー連盟競技規則最新版による。
9. 競技種目 大回転競技
10. 組別 小学生男子「1年・2年組」「3年・4年組」「5年組」「6年組」
小学生女子「1年・2年組」「3年・4年組」「5年・6年組」
11. 参加料 2,500円
12. 申込先 申込み用紙に記入の上、参加料を添えて大会事務局に現金書留にて郵送のこと。
〒070-8025 旭川市神居町富岡555-2 旭川スキー連盟道新杯大会事務局
(TEL)0166-63-2857 (FAX)0166-73-8020
13. 申込締切 2023年1月6日(金) 必着
*申込み後本人の都合による取り消しについては参加料の払い戻しは致しません。
14. ID登録及び ナスターポイントにて1月13日(金)にドローしますが、ナスターポイントの無い選手は一昨年度の道新杯の成績を考慮します。
ドロー *大会参加申し込みの前に選手ID登録を行い、申込書のID記入欄に必ずIDの記入を行って下さい。記入の無い選手はナスターポイントが無いと判断します。
詳細についてはナスターレース協会ホームページにてご確認ください。
<http://nastarrace.jp/raceinfo/> (TEL:03-3481-7146)
15. 表彰 男子・女子各組入賞者3位迄に賞状及び副賞を、6位迄に賞状を授与し参加者全員に記念品を贈呈する。
16. その他 イ. 本大会の個人情報、大会情報の発信及びナスターレースポイントの集計・発表に使われます。
ロ. 参加者は必ずクラッシュヘルメットを着用すること。
ハ. 参加料未納のもの、FAX・電話の申込みは受け付けません。
ニ. 自己責任により事故又は傷害を負った場合、主催者側は責任を負いませんので各自保険加入済のこと。
ホ. 悪天候などのやむを得ない理由により、競技会を中止した場合は参加料の払い戻しは致しません。
ヘ. 申込書の個人情報については大会運営以外には使用致しません。
17. 新型コロナウイルス感染症予防について
イ. 参加者する全ての人(選手・コーチ・スタッフ・保護者・応援者・競技役員・メディア等)はSAJ及び、関係機関が定めたガイドラインに従って新型コロナウイルス感染防止に努めてください。
ロ. 参加選手は別紙「体調管理チェックシート」に必要事項をご記入の上、受付時に提出してください。
ハ. 以下に該当する場合は参加できません。
・体調がよくない場合(発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、息苦しさ、味覚臭覚異常等)
・同居家族や身近な知人に感染者もしくは疑われる者がいる場合
ニ. 競技会関係者全員がマスクを着用してください。(競技中、選手の不着用は可とする)
ホ. 手洗い、アルコールによる手指消毒の実施を心掛けてください。
ヘ. 他の人との距離を出来るだけ2mを目安に確保し大きな声でコーチング、会話や応援等は行わないでください
ト. 競技当日は、必ず検温を行うとともに、大会終了後に「症状」が表れた場合あるいは「感染」が確認された場合には、大会時の濃厚接触者も含めて速やかに大会事務局にご連絡ください。(大会関係者全員対象)
チ. 上記内容をご理解いただき、参加するすべての方が感染しない、広げない行動を意識してください。

第48回道新杯全道小学生アルペン競技大会申込書

申込み期日 2023年1月6日(金) 必着

*箇所は記入しない

*受付番号	フリカ ^ナ	○で囲む	ナスター登録ID及ナスターポイント	
	氏名	男・女	ナスター登録ID	ナスターポイント
性別・学年	生年月日	西暦	年月日	満歳
男子・女子	住所	〒		
1年・2年		一昨年度の道新杯の記録		
3年・4年	TEL() -			
5年・6年	学校名	所属団体		
○で囲む	保険会社	保険証番号		
(承諾書)	上記競技大会に参加することを認め、自己責任による事故発生の場合は私の責任において処理します。			
	保護者氏名			印

体調チェック報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。

内容によっては、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

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃ 時 分計測	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

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方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、○を付けてください。）

① 平熱を超える発熱	② 咳	③ のどの痛み	④ 倦怠感（だるさ）	⑤ 息苦しさ
⑥ 嗅覚や味覚の異常	⑦ その他（ ）			

3. その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します（書類は一定期間保管した後、破棄します）。

なお、感染者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： _____

ご協力ありがとうございました。