



令和5年度 愛知県マスタース・ジュニア スキー技術選手権大会

所属団体（クラブ）対抗競技対象競技
開催要項

主催	公益社団法人愛知県スキー連盟
特別協賛	近藤産興株式会社
会期	令和5年2月11(土)、12(日)
会場	岐阜県 ほおのき平スキー場
本部	雷鳥 TEL0577-79-2452
大会委員会	大会会長 小山祐 大会副会長 大谷一司・石原清史・浅田薫夫 大会委員長 山口実男 大会委員 齋藤文則・早川信明・青木健光・福岡優子・葛谷聰 豊沢和美・中垣秀行・恩田友明・杉山善康・小野田謙介
競技委員会	競技委員長 山口実男 競技副委員長 石原清史 技術代表 山田大介
競技役員	競技委員長 山口実男 技術代表 山田大介 セクレタリー 石原清史 審判長 宮原利至 審判員 (ジャッジ・スタート・ゴール) 佐藤 強・佐野利恵・服部 聡・廣瀬 英樹・宮原利至・森仁徳・山口誠・山田 大介 横田雅治 コート係長 宮原利至 記録係 丹羽英太郎 計算係 南川博・林暁世 運営主任 宮原利至 救護係 ほおのき平スキー場パトロール 協力 ほおのき平スキー場

競技日程・競技種目・競技斜面(状況により変更することがあります)

2月 11日(土)	7:45~8:15	受付・ビブ交付：本部（雷鳥3階）※体調チェック報告用シート1提出
	8:30~9:15	種目①②コートインスペクション(ビブ着用・入場制限30分後)
	9:20~	種目①②コール開始
	9:30~	種目①小回り(ナチュラル)ポールコース下部
	(2種目同時進行)	種目②小回り(不整地)朴の木山コース下部
	10:20~	種目③コール開始
	10:30~	種目③フリー(総合滑降)(ナチュラル)ポールコース下部
2月 12日(日)	12:15~	種目④コール開始
	12:30~	種目④大回り(ナチュラル)ポールコース下部
	7:45~8:15	受付・ビブ交付：本部（雷鳥3階）※体調チェック報告用シート1提出
	8:30~9:15	種目①②コートインスペクション(ビブ着用・入場制限30分後)
	9:20~	種目①②コール開始 ※体調チェック報告用シート2提出(該当者のみ)
	9:30~	種目①小回り(ナチュラル)ポールコース下部
	(2種目同時進行)	種目②小回り(不整地)朴の木山コース下部
10:20~	種目③コール開始	
10:30~	種目③フリー(総合滑降)(ナチュラル)ポールコース下部	
12:15~	種目④コール開始	
12:30~	種目④大回り(ナチュラル)ポールコース下部	

出場資格	① SAJ1 級以上の技能を有し、男女とも令和 5 年 4 月 1 日の時点で 35 歳以上の者 ② 今年度傷害保険に加入済みであること。 ③ 小学校 3 年生から高校 3 年生または令和 5 年 4 月 1 日までに 18 歳を迎える者(ジュニア技術選)。
競技方法	① 全日本スキー技術選手権大会規定に準ずる。但し、愛知県の規定を優先する。 ② 全種目、ヘルメットの着用を義務とする。
ビブ交付	2 月 11 日(土) 7:45～ 8:15 (現地本部受付・雷鳥 3 階) ※体調チェック報告用シート 1 提出 2 月 12 日(日) 7:45～ 8:15 (現地本部受付・雷鳥 3 階) ※体調チェック報告用シート 1 提出
部門	愛知県スキー年鑑掲載の通り
得点	① 3 審 3 採用(300 点満点)で行います。 ② 4 種目中、得点の高い 3 種目の合計で順位を競います。 ③ 4 種目中 3 種目の出場で表彰の対象とします。
表彰	男女各部門 6 位まで
その他	① 競技バーンへの入場は、大会役員の案内に従ってください。 ② 会期中の日程については本部掲示を優先します。 ③ SAA コロナウィルス感染対策ガイドラインに則った感染防止策を徹底してください。 ④ ビブ交付時、コール時に体調報告用チェックシートを提出して頂きますのでご用意をお願い致します。
注意事項 (各行事共通)	① 大会へは参加申込者のみ出場することができます。 ② 不正、もしくはそのおそれがある行為(虚偽の申請等)をした場合は、参加上の債務不履行を原因として直ちに解除します。 ③ 愛知県スキー連盟は、競技及び試技中、または講習の受講中に生じた参加者本人の障害、事故(加害・被害とも)について、応急的な処置はしますが、その後については一切の責任を負いません。

「強化チームご支援のお願い」

この度、愛知県技術選強化チームでは、選手の育成・強化を目的とした寄付金をお願いすることになりました。各方面の有志の方々には、宜しくご支援を賜りたく存じます。寄付をいただいた方に、Tシャツを寄付口数分進呈させていただきます。

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7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、当該大会・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2週間保管した後、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。

体調チェックシート（受講期間中）

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト

- 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（具体的症状は各日の欄にご記入ください）

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	