第４９回下越アルペン大会

１　主　　催　（公財）新潟県スキー連盟下越協議会
２　後　　援　薬師スキー場
３　主　　管　下越協議会競技部
４　協　　力　三条SC、燕SC、弥彦SC、巻Ｓ協、加茂SC、村松SC、五泉市Ｓ協、新大SC
５　期　　日　令和９年１月９日（土）
６　会　　場　魚沼市　薬師スキー場
７　組　　別　男子（小学生、中学生、少年、成年）
　　女子（小学生、中学生、少年、成年）
８　参加資格　下越協議会所属団体員で本年度SAJ会員登録者、下越地区出身在住の学連選手、
　　ジュニア強化指定選手、各団体長の推薦を受けたジュニア選手、
　　少年組は平成２２年４月２日以降に生まれた者とする。
９　大会日程　１０日　受付8:00～8:30
　　ジャイアントスラローム競技(1本制)　9:40～
　　ジャイアントスラローム競技終了後、スラローム競技
　　競技終了後表彰式
10　競技規則　全日本スキー連盟競技規則に準じる。
11　参 加 料　４，０００円、小中学生・少年は３，０００円、所属団体のSAJ会員外はプラス２，０００円
12　表　　彰　３位までメダル、６位まで賞状を授与する。
13　申し込み
　(1)期　　間　令和８年１１月３０日（月）～令和７年１２月１４日（月）
　(2)申 込 先　〒959-1325　加茂市神明町1-3-28　近藤敏之方
　　下越アルペン大会事務局　　℡ 090-4367-5484
　　＊参加団体は役員１名以上の協力ください。
　(3)申込方法　スキーにいがた添付の様式１(エントリーフォームは男女別・組別で作成)または、下越協議会ＨＰ掲載のエントリーフォームを使用し、参加料を添えて申し込むこと。小・中学生は学校名および所属団体名を記入すること。ただし、**下越選手権と同時申込はしないこと。**
　(4)宿　　舎　各自で現地に申し込むこと。
14　そ の 他　・参加選手は傷害保険に加入してください。
　　・選手が競技中の傷害を受けた場合、主催者は応急処置のみ行い、それ以外の責任は負わない。
　　・参加団体より１名の競技役員にご協力ください。
　　・少雪による大会中止は令和８年１月５日(火)に決定します。薬師スキー場へ確認のこと。
　　薬師スキー場　℡025-792-5554