

# 第11回 Snow-Country Cup ユースSG上越国際大会 兼 令和2年度新潟県ジュニアスキー選手権大会

1. 主 催 (公財)新潟県スキー連盟
2. 主 管 (株)上越観光開発、上越国際スキー場、上越国際スキークラブ
3. 後 援 雪国観光圏、新潟県教育委員会、(公財)新潟県スキー連盟中越協議会、  
(公財)新潟県スキー連盟アルペン部、南魚沼市教育委員会、南魚沼市体育協会スキー部、  
上越国際観光協会
4. 期日・日程 令和3年3月5日(金) 10:00~11:30 コースオープン  
16:00~ TCM 大沢ゲレンデ チロル2階  
※各チーム代表は必ず出席すること。出席できない場合はTCM開始までに  
TEL 025-783-3198 (チロル2階)に連絡すること。  
3月6日(土)9:30~K-1・K-2男・女 SG 競技開始予定 TCM (チロル2階)  
3月7日(日)9:30~K-1・K-2男・女 SG 競技開始予定 閉会式 (チロル2階)
5. 会 場 上越国際スキー場 大沢ゲレンデ
6. 競技種目 スーパー大回転
7. 組 別 ①K-1 小学生5・6年生男女 新潟県ジュニアスキー選手権大会とする。  
②K-2 中学生(1年生~3年生)と高校1年生の早生まれの男女
8. 競技規則 (財)全日本スキー連盟最新版による。
9. 参加資格 1) K-2はSAJユース競技者登録完了の者。 K-1は競技者登録は問わない。  
2) 全日本スキー連盟強化指定選手及びジュニア強化指定選手。  
3) スポーツ傷害保険または、これに準ずる傷害保険に加入していて保護者の承認  
を得た者で監督・保護者・コーチが引率できる者。
10. 出場枠 1) 山梨県 K-1 各20名 K-2 各20名  
長野県 K-1 各70名 K-2 各70名  
新潟県 K-1 各70名 K-2 各70名  
各都道府県 K-1 各20名 K-2 各20名
11. スタート順 ポイントによるドロー(K-2) フリードロー(K-1)
12. 申込方法 1) 申込期限 現金書留のみ受け付けます。令和3年2月23日(火)必着。  
2) 申 込 先 〒949-6431 新潟県南魚沼市樺野沢112-1  
上越国際スキー場 第11回ユースSG大会事務局  
TEL 025-782-2745 FAX 025-782-2774  
メールアドレス j-taikai@jkokusai.co.jp/  
3) 各都道府県ごとのエントリーフォームによる一括申込とする。  
※個人での申し込みは一切受け付けません。  
4) 参加料 1レース4,000円(納入した参加料は事情の如何にかかわらず返金し  
ません。)2レース参加の場合は8,000円になります。
13. 表 彰 男女各組6位まで賞状を授与する。
14. そ の 他 1) 出場選手が競技中に傷害を受けた場合には、主催者は応急処置のみを行い  
以後は責任を負わない。
15. **新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシートの記入提出が必須になります。**



**ENTRY FORM**  
エントリーフォーム



<b>Competition (Name/Category)</b> 競技会(名称/カテゴリー)	/
<b>National Association</b> 所属県連名/所属	/

<b>COMPETITORS</b> 競技選手						
<b>Code</b> 選手コード (下行:その他コード)	<b>(フリガナ)</b> <b>Surname First Name</b> 氏 名	<b>Discipline</b> 種 目	<b>L</b>		<b>M</b>	
		<b>Racedate</b> 競技日 YB 生年月日				

<b>OFFICIALS</b> 同行役員等		
<b>Function</b> 職 分	<b>(フリガナ)</b> <b>Name</b> /氏 名	<b>Address</b> 連絡先住所
		<b>Telephone</b> 携帯電話番号・ <b>Mail Address</b> メールアドレス
<b>Team Captain</b> チームキャプテン		TEL : _____ e-mail : _____
大会協力役員(1)		TEL : _____ e-mail : _____
大会協力役員(2)		TEL : _____ e-mail : _____
<b>Lodging</b> 宿 舎 名		TEL : _____

<b>Responsible for entry</b> エントリー責任者		TEL : _____ e-mail : _____	
	<b>Date</b> 記入日	<b>Arrival</b> 到着日	<b>Departure</b> 出発日

競技選手の生年月日は西暦で記入してください。

# 新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン

- 1) 参加するすべての人（選手・コーチ・スタッフ・保護者・応援者・競技役員）は、  
SAJ新型コロナウイルス感染 対策ガイドライン最新版及び、SAJアルペン委員会アルペン競技会ガイドライン最新版、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症防止をおこなってください。
- 2) 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、味覚嗅覚異常等）
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる場合
- 3) 競技会関係者全員がマスクを着用してください。（協議中、選手の付着用墓とする）。
- 4) 手洗い、アルコールによる手指消毒の実施（マイタオルを持参とする）を心掛けてください。
- 5) 他の人との距離をできるだけ2mを目安に確保し、大きな声でのコーチング、会話や応援等は行わないでください。
- 6) 競技当日、体調管理チェックシートレース14日前（個人用）を記入し、  
学校又はチーム単位でまとめてレースオフィスに提出してください。（競技会関係者全員対象）  
2日目以降は、体調管理チェックシート（2日目用）に記入し、レースオフィスに提出してください。  
※ 学校/チームに属さない選手は個人で提出して下さい。
- 7) 競技会終了後、3日以内に大会参加者に体調不良者が出た場合及び、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速やかに大会事務局まで連絡してください。
- 8) 上記内容をご理解いただき、参加するすべてのの方が感染しない、広げない行動を意識してください。

感染症防止対策チェックシートの記入提出はレストランチコロ2Fレースオフィスをお願いします。

## 体調管理チェックシート レース14日前 個人用

競技会名	
会 場	
競技日	年 月 日( ) ~ 月 日( )

※選手、コーチ、保護者、大会競技役員の参加者全員を対象とする

氏 名		※○印をつけてください 選 手 ・ コーチ 大会競技役員 ・ 保護者
連絡先	(自宅)	学校名 ・ チーム名
	(携帯)	

※ チーム単位でまとめて競技会 初日朝に提出して下さい

※大会14日前から記入する。

日 付	体 温	健康状態	症 状
14日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
13日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
12日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
11日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
10日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
9日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
8日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
7日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
6日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
5日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
4日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
3日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
2日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
1日前 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感
当日 /		良い・良くない	味覚や嗅覚異常・のどの痛み・咳・鼻水・頭痛・倦怠感

上記の内容に同意します。

年 月 日 本人署名

---

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するために、参加者の健康状態を確認することを目的としています。個人情報については、厳正なる管理のもと保管し、その後適正な方法で破棄します。なお、感染者の発生等に伴い、保健所等の公的機関から要請があった場合には必要な範囲で個人情報を提供することがあります。

選手	
----	--

役員	
----	--

コーチ	
-----	--

## 大会 2 日目用

### 新型コロナウイルス感染防止対策チェックシート

氏 名 ( 自 署 )	
携 帯 電 話	
所 属 名	

※競技役員は一人一枚記入の上、受付時に提出してください。

※一項目でもチェックが付かない場合は、来場および参加を見合わせてください。

- 平熱を超える発熱（概ね 37.5° C 以上）はない
- せき、のどの痛みなどの風邪の症状がない
- だるさや息苦しさがない
- 嗅覚や味覚の異常がない
- 新型コロナウイルス感染者と濃厚接触歴がない
- 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいない
- 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や地域等への渡航歴がない  
または当該在住者との濃厚接触歴がない

※このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するために健康状態を確認することを目的としています。個人情報については、厳正なる管理のもと保管し、その後は適正な方法で廃棄します。なお、感染者の発生等に伴い、保健所等の公的機関から要請があった場合には必要な範囲で個人情報を提供することがあります。