

FIS 公認

第 41 回 J-POWER スラローム競技会要項
FIS The 41th J-POWER Slalom Competitions

1. 主 催 (公財) 新潟県スキー連盟
2. 主 管 (公財) 新潟県スキー連盟アルペン部
3. 協 賛 J-POWER (電源開発株式会社)・奥只見観光株式会社
4. 後 援 魚沼市・新潟県スキー連盟中越協議会
5. 公 認 国際スキー連盟・(公財) 全日本スキー連盟
6. 期 日 2023 年 4 月 18 日 (火) ～ 20 日 (木) 3 日間
7. 会 場 奥只見丸山スキー場 (FIS 公認・奥只見丸山かもしか A コース)
8. 競技種目 スラローム競技
9. 日 程 4 月 18 日 (火) 16:00 開会式 (体育館)
17:00 TCM 及びドロウ (体育館)
※TCM への出席は各チーム 1 名のみ
4 月 19 日 (水) 9:00 第 1 戦競技開始
16:00 TCM 及びドロウ (体育館)
※TCM への出席は各チーム 1 名のみ
4 月 20 日 (木) 9:00 第 2 戦競技開始
※表彰式について第 1 戦は TCM 時、第 2 戦は 14:00 から体育館にて行います。

10. 競技規則 国際スキー連盟競技規則最新版による

11. 組 別 男子組・女子組

12. 参加資格 出場選手は FIS 競技者登録を完了していること。

参加資格種別	男 子	女 子
FIS ポイント (SL/GS/SG)	共 通 70 位	FIS 登録者
	U-21 70 位	
SAJ ポイント (SL/GS/SG)	共 通 70 位	
	U-21 70 位	
	2006 年生まれ 20 位	

上記資格はエントリー締め切りまでに発表されたポイント/ランキングで出場資格を得る

カテゴリー	男 子	女 子
開催県推薦	30 人プロテクト	30 人プロテクト
都道府県推薦	有資格者と開催地枠で 140 名を満たしていない場合のみ出場できる	
学連推薦	有資格者・開催地枠 (プロテクト)・都道府県推薦枠で 140 名を満たしていない場合のみ出場できる	

【エントリーオーバーによる優先順位】

- 1 全日本強化選手・国内強化指定選手
- 2 開催県推薦選手 (プロテクト 30 名) ※開催地ブロック内の選手に限る。(開催ブロック出身学連登録選手も含む)
- 3 男子: 有資格者 (当該種目 FIS ポイント順、FIS ポイントを有していない場合は SAJ ポイント順)
女子: 当該種目 FIS ポイント順・FIS ポイントを有していない場合は SAJ ポイント順
- 4 開催県推薦選手 ※2 のプロテクト 30 名以外のブロック内登録選手。(開催ブロック出身学連登録選手も含む)
- 5 都道府県推薦選手 ※当該種目 FIS ポイント順、FIS ポイントを有していない場合は SAJ ポイント順
- 6 学連推薦選手

13. 参 加 料 各戦 5,000 円 (2 戦とも出場の場合は 10,000 円)

※申込みと同時に現金書留にて納入すること。

※参加料はいかなる理由があっても返還しない。

14. 申込み方法 所定のエントリーフォームに必要事項を記入し、申込み期日までに必着するよう申込みこと。
※申込みは、都道府県連盟でまとめて男女別にエントリーフォームにて申込みこと。
15. 申込み期日 2023年4月10日（月）必着
16. 申込み先 〒947-0053 新潟県小千谷市千谷川2丁目3-26 小千谷農業管理センター2F
（公財）新潟県スキー連盟 J-POWER スラローム大会事務局
TEL0258-82-1680 FAX0258-82-4146
17. 表彰 男女各レース、6位まで賞状を授与する。
18. 宿泊申込み 下記に申込みこと。
1泊2食付7,500円（税込み）
〒946-0082 新潟県魚沼市湯之谷芋川字大鳥1317-3
奥只見観光(株) 緑の学園1号 TEL025-795-2684 FAX025-795-2244
※緑の学園1号館が満館となった場合、銀山平地区・折立温泉地区を斡旋します。
19. その他
- ・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。
 - ・悪天候など、やむを得ない事由により競技をキャンセルした場合であっても参加料及びリフト券料金は返還致しません。
 - ・上記項目については、申し込みをした時点で了承済みとして扱う。
 - ・最新情報は随時、奥只見丸山スキー場公式ウェブサイトにてご案内いたしますのでご確認ください。（<http://okutadami.co.jp/ski/>）
 - ・奥只見シルバーラインは交通規制中ですので、下記に問い合わせること。
奥只見観光(株)奥只見事業本部 TEL025-795-2684
 - ・新型コロナウイルス感染対策として、SAJ及び大会組織委員会の定める「新型コロナウイルス感染症拡大防止ガイドライン」に準じ、実施します。TCM時に提出（新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる遵守事項同意書）のこと。
20. 個人情報の取り扱いについて
申込で記入した個人情報については、大会事務処理等（公開印刷物を含む）と公式ホームページの公式記録・競技者リストやメディア関係に競技者コード・氏名・所属チーム・記録の記載使用することに限定し、SAJを除く第三者への提供はしない。但し、警察・行政等の法的手段による情報開示の請求はこの限りではない。



ENTRY FORM

エントリーフォーム



Competition (Name/Category) 競技会(名称/カテゴリー)	FIS The 41th J-POWER Slalom Competitions /	FIS
National Association 所属県連名/所属	/	

COMPETITORS 競技選手							
			L <input type="checkbox"/>				M <input type="checkbox"/>
Code 選手コード	Surname First Name 氏名	Discipline 種目	SL	SL			Arrival date to JAPAN
		Racedate YB 競技日 生年	4/19	4/20			過去一ヶ月 以内の帰国 日
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

同行役員等 (OFFICIALS)		
職分 (Function)	氏名 (Name)	電話番号(Telephone) & E-mail <small>メール連絡を行う場合があります。</small>
チームキャプテン		
宿舎名(Lodging)		

Responsible for entry エントリー責任者		Address・Telephone 連絡先住所・電話番号	
記入日 (Date)		Arrival 到着日	Departure 出発日

競技選手の生年は西暦の下2桁を記入してください。

メールで連絡をする場合がありますのでチームキャプテンのメールアドレスをご記入ください。

健康管理記録表（当日用）

令和 年 月 日分

代表者名: _____ 住所: _____

チーム名: _____ 連絡先(電話・メールなど): _____

			体調を 1～5 段階で評価	*必要に応じて行を増やしてください。
	氏 名	体 温	1 とても悪い・2 悪い・3 普通・4 良い・5 とても	咳・倦怠感・咽頭痛・味覚や嗅覚障害
1		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
2		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
3		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
4		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
5		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
6		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
7		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
8		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
9		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
10		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
11		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
12		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
13		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
14		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	

