

第46回下越アルペン大会オープン競技
下越スノーボードタイムチャレンジ2024要項

- 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6年1月6日(土)
- 5 会場 魚沼市 薬師スキー場
- 6 種目組別 ジャイアントスラローム(同一セット2回)
男子(ハード、ソフト)小学・中学・一般
女子(ハード、ソフト)小学・中学・一般
- 7 参加資格 特に問わない。下越地区外も歓迎。
- 8 大会日程 8日 受付 8:00~8:30
スキー競技終了後コースセット、競技
競技終了後表彰式
- 9 競技規則 全日本スキー連盟競技規則に準じる。
- 10 参加料 SAJ会員3,000円 会員外3,500円
- 11 表彰 3位までメダル、6位まで賞状を授与する。
- 12 申し込み
(1)期間 令和5年11月20日(月)~令和5年12月4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(スノーボード)事務局 TEL 090-4367-5484
(3)申込方法 別紙様式1・2を使用し、参加料を添えて申し込むこと。
様式1は選手ごと、様式2は各団体で記入すること。なお、様式は拡大縮小しない。
*参加者名には必ずフリガナを記入して下さい。
- 13 その他
 - ・参加選手は傷害保険に加入してください。
 - ・当日、体温が37.5℃以上の熱がある場合の大会参加は認めない。
※大会前2週間の健康観察を行ってください。
 - ・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。
 - ・競技以外、選手はマスクの着用が望ましい。
 - ・少雪による大会中止は1月3日(水)に決定します。薬師スキー場へ確認のこと。
薬師スキー場 TEL

様式1

スノーボード申込個票

(下越スノーボードタイムチャレンジ2024)

2024年1月6日

参加組別 該当箇所に○	・小学生 ・中学生 ・一般	種目 該当箇所に○	・ハード ・ソフト	出発番号	
フリガナ 氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
SAJ 会員登録	1. 有 (No.)		2. 無		
所属団体		所属ランク			
最近の競技成績					

女子は朱書き、*は記入しないこと

様式2

スノーボード参加申込一覧表

申込責任者 (印)

住 所 ()

団体名 () 連絡先 TEL ()

No	選手名	性	SAJ 登録	No	選手名	性	SAJ 登録
1		男女	有・無	6		男女	有・無
2		男女	有・無	7		男女	有・無
3		男女	有・無	8		男女	有・無
4		男女	有・無	9		男女	有・無
5		男女	有・無	10		男女	有・無

参加料 SAJ 会員 3,000円× () 人 = () 円

SAJ 会員外 3,500円× () 人 = () 円

合計 () 円