

第47回下越アルペン大会 兼 令和6年度新潟下越地区高校スキー大会要項

- 1 主催 (公財) 新潟県スキー連盟下越協議会、新潟県高等学校体育連盟
- 2 後援 薬師スキー場
- 3 主管 下越協議会競技部、新潟県下越地区高体連スキー部
- 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7年1月4日(土)～5日(日)
- 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会員で本年度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20年4月2日以降に生まれた者とする。
*高校大会(高体連組)参加選手については別途定める。
- 9 大会日程 4日 受付8:00～8:30
ジャイアントスラローム競技10:00～
スノーボード競技(スキー競技終了後)、競技終了後表彰式
5日 スラローム競技10:00～、競技終了後閉会式
- 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
*高校大会参加者については別途定める。
- 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6年12月1日(月)～令和6年12月16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 TEL 090-4367-5484
*参加団体は役員1名以上の協力ください。
*高校大会参加者は高体連の要項により申し込んでください。
- (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。
 - ・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。
※大会前より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。
 - ・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12月31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 TEL025-797-2059