



SAJ 公認 Kagura Cross Challenge 2022 (SBX)



チャリティー大会併催競技会

開催要項

1. 主催 公益財団法人 新潟県スキー連盟
2. 主管 公益財団法人 新潟県スキー連盟 スノーボード部
3. 公認 公益財団法人 全日本スキー連盟
4. 協力 かぐらスキー場 敷島製パン株式会社 株式会社エイト
5. 開催期日 2022年4月16日(土)
6. 開催場所 かぐらスキー場 田代エリア ゴンドライーストコース
7. 競技種目 スノーボードクロス (男子/女子)
8. 日程
4月15日 TCM 17:00- リモート予定
4月16日 選手受付 07:00-08:00 田代ステーション バス停
インスペクション 08:45-09:00 公開練習 09:00-09:40
予選1本目 ボード 10:00~ 予選2本目 ボード 11:00~
決勝 12:00~ 表彰式 17:00 田代駐車場 (予定)
9. 競技規則 この要項に定めた以外は、(公財)全日本スキー連盟競技規則最新版による
10. 参加資格
 - ① 2022年度SAJ会員登録及びSAJ競技者登録を済ませた者
 - ② 未成年者の出場については、保護者の承諾が得られていること。
 - ③ スポーツ傷害保険もしくはそれに準ずる傷害保険に加入していること。別紙-1「新型コロナウイルス感染対策にかかる遵守事項同意書」及び「健康管理記録表」記入済みを受付時に必ず提出出来ること。(受付では一切準備できません)
11. 参加申込
 - ① 申込期間 2022年3月10日から4月3日まで(定員になり次第締め切り)
 - ② 参加料 各種目男女各8,000円/人
※申し込みを受け付けた者に対しては、理由の如何を問わず参加料の払い戻しは出来ません
 - ③ 申込方法 デジエントリー (<https://dgent.jp/>) で行う。郵送等は受付ない
 - ④ 競技に関する問い合わせ先 担当 福島 taizo@kzf-inc.com
 - ⑤ 中止の場合は、一斉メール致します。コロナでの中止の場合は返金致します。
12. 定員(クラス分け) 総勢100名
 - Jr-A 男女混合 2012年4月2日から2013年4月1日までに生まれた者
 - Jr-B 男女別 2009年4月2日から2012年4月1日までに生まれた者
 - Jr-C 男女別 2006年4月2日から2009年4月1日までに生まれた者
 - 一般の組 男女別 2006年4月1日以前に生まれた者
13. 表彰 各クラス 男子の部 1位から3位
14. 傷害処置 大会参加者の事故による負傷に対し、主催者は応急処置は行うが、その後は各自で処置する事。
15. TCM TCミーティングには必ず出席する事。方法等後日発表
16. 新型コロナウイルス対策
本大会は「SAJ競技会新型コロナウイルス感染対策ガイドライン(最新版)」に従い開催する。
17. その他
スタート順のドローは、事前に主催者側で厳正に行います。
ホームページ [KAGURA CROSS CHALLENGE \(google.com\)](https://www.kaguracrosschallenge.com/)

18. リフトチケット

A) チケット売り場で購入してください

B) ゼッケンを見せて、大会割引のチケットを購入してください ¥3,700 です

「新型コロナウイルス感染対策にかかる遵守事項同意書」

私は、「SAJ 公認 Kagura Cross Challenge 2022 (SBX)」 チャリティ大会併催競技会について、新型コロナウイルス感染対策の為に次の項目を遵守して大会参加する事に同意します。

1. 大会 14 日前から、「健康管理記録表」にて健康状態を記録し受付時に提出し、大会当日は当日分を大会本部へ提出します。
2. 大会期間中を通じて、体調がよくない場合（発熱・咳・咽頭通など）は参加しません。
3. 同居人、身近な知人に感染が疑われる方がいる場合は参加しません。
4. 過去 14 日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がある場合は参加しません。
5. 大会期間中は受付時、着替え時などのスポーツを行っていない際、会話をする際にはマスクを着用します。
6. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を徹底して行います。
7. 他の参加者、競技スタッフ等との距離を常に 2m 以上を確保します。
8. 大会期間中において、大きな声での会話、応援等はしません。
9. 感染対策のために、主催者、スキー場が決めた（大会延期、中止を含め）その他措置に従います。
10. 感染対策を積極的に行い、他の参加者への感染リスクを少なくする事に努めます。

年 月 日

氏名 _____ (保護者) _____

所属クラブ名 _____

携帯番号等 _____

※必ず自署すること。

※日中連絡がつく電話番号を必ずご記入ください。

「健康管理記録表」

日付	体温	体調 <small>1とても悪い・2悪い・3普通・4良い・5とても良い</small>	体調変化を記載 <small>咳・倦怠感・咽頭通・味覚や嗅覚障害等</small>	医師の診察
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無

----- 切り取り -----

	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無
	.	1・2・3・4・5		有・無

氏名 _____