

公益財団法人全日本スキー連盟 B 級公認
2017 白馬さのさかモーグル大会第 1 戦・第 2 戦
開 催 要 項

1. 主 催 白馬村スキークラブ
2. 主 管 白馬さのさかスキースクール
3. 後 援 白馬村、白馬村教育委員会、白馬村観光局
4. 協 賛 東和観光株式会社、白馬さのさかスキー場
5. 協 力 白馬さのさか観光協会、(公財)長野県スキー連盟
6. 期 日 平成 29 年 1 月 20 日(金曜日)～22 日(日曜日)
7. 会 場 白馬さのさかスキー場常設モーグルコース
8. 競技種目 男女モーグル(シングル)
9. 参加資格 ①(公財)全日本スキー連盟登録会員で競技者登録を完了している者
(18 才未満の者は保護者の参加承諾書が必要)
②SAJ スキー安全会スポーツ傷害保険又はこれに準ずる傷害保険加入者
10. 競技規則 フリースタイルスキー競技規則による
11. 申 込
 - 1) 方 法 長野県スキー連盟のウェブサイトアクセスして、フリースタイルの 2017 カレンダーから白馬さのさかモーグル大会の申込書(XLSX ファイル)をダウンロードし、各チームごとに必要事項(男子申込書、女子申込書、送金明細)を記載後 yuji@piremon.com 宛で **subject** を大会参加としたメールに添付して送信ください。なお 18 歳未満の方の申込に際しては次ページの参加申込書を記載して受付の際に提出願います。
 - 2) 締 切 **平成 29 年 1 月 13 日(金) 必着**
 - 3) 参加料 1 戦につき 8,000 円 **参加費は必ず送金明細に記載した代表者名**で人数分まとめて振り込み願います。
(手数料は各自でご負担願います)
送金先 大北農協 神城支所 普通 6012337 佐野坂スキー学校 太田伸子
 - 4) 申込先 E-mail での申込 送信先 yuji@piremon.com
12. 表 彰 男女共 6 位まで
13. 競技日程

1 月 20 日	12:00～14:00 受付、BIB 交付	カストルプラザ内
	13:30～14:30 公式トレーニング	
	16:30 開会式、引続き TCM	カストルプラザ内
1 月 21 日	8:00 第 6 リフト運転開始	
	8:40 女子公式トレーニング	
	9:00 女子予選開始	
	9:30 男子公式トレーニング	
	10:00 男子予選開始	
	13:00 男女決勝開始 FINAL1 FINAL2 決勝終了後第 2 戦コースインスペクション、公式トレーニング	
	16:00 表彰式、TCM	カストルプラザ前
1 月 22 日	8:00 第 6 リフト運転開始	
	8:40 女子公式トレーニング	
	9:00 女子予選開始	
	9:30 男子公式トレーニング	
	10:00 男子予選開始	
	13:00 男女決勝開始 FINAL1 FINAL2 16:00 表彰式、閉会式	カストルプラザ前
14. その他
 - 1) 宿舎紹介 白馬さのさか観光協会 tel 0261-75-2811
 - 2) 公式掲示 ゴールエリア付近
 - 3) 傷害処置について、出場選手が競技中及び公式練習中に傷害を受けた場合、主催者は応急処置のみを行ものとし、以後は各自の責任において処置を行うこと
 - 4) 前走希望者は組織委員会により決定しますので現地での受付は行いません
 - 5) 参加の選手は担当コーチ名を参加申込書に記載ください
 - 6) 今後の変更等については(公財)長野県スキー連盟のホームページ <http://www.ski-nagano.org/top/>で随時お知らせ致します参加の選手は担当コーチ名を参加申込書に記載ください
 - 7) ご不明な点は yuji@piremon.com または永井 070-1045-0881 までお問い合わせください

(公財) 全日本スキー連盟 フリースタイルスキー公認大会
参加申込書 (SAJ-B級)

白馬村スキークラブ会長 殿

2017 白馬さのさかモーグル大会 第1戦 第2戦 参加する方に○を付けて下さい、両方の場合は両方に
--

平成 年 月 日 申込

参加に際しては、障害防止に十分注意すると万一 私、及び私が原因で発生した事故に対しては、全て私の責任において処理することを了承の上参加を申し込みます。

(ふりがな) 氏名		男	SAJ 加盟団体 (都道府県名)					
		女	SAJ 競技者登録番号 (5から始まる7桁)					
年齢	西暦 年 月 日 満 歳	SAJ 会員登録番号						
所属団体 (クラブ名)								
担当コーチ名								
住所	〒							
	携帯 Tel				E-mail			

保護者参加承諾書 (18歳未満の参加者)

保護者氏名	印
保護者住所 〒	
緊急連絡先	携帯 Tel Tel