



(公財) 全日本スキー連盟 B 級公認  
第 5 回戸隠マスタースキー大会

主 催 (公財) 長野県スキー連盟  
主 管 戸隠スキークラブ  
後 援 株式会社 戸隠 北野建設株式会社 株式会社おびなた  
(株)SHIFFON 北陸コココーラボトリング株式会社  
期 日 2025 年 2 月 21 日 (金) ~ 2 月 23 日 (日)  
会 場 長野県長野市 戸隠スキー場  
種 目 大回転競技 第 1 戦 2/22(土) 第 2 戦 2/23(日)

競技日程

期 日	時 間	内 容	場 所
2 月 21 日 (金)	9 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0	コースオープン 12:00 以降はコース閉鎖	岩戸コース 16 番
	1 6 : 3 0	TCM	シャルマン戸隠 2 F
2 月 22 日 (土)	9 : 3 0	大回転 第 1 戦	岩戸コース 16 番
	1 6 : 3 0	TCM	シャルマン戸隠 2 F
2 月 23 日 (日)	9 : 3 0	大回転 第 2 戦	岩戸コース 16 番

- 競技規則 (1) 全日本スキー連盟競技規則最新版及び本大会要項による  
(2) スキーブレイキの着装及び FIS マーク付きクラッシュヘルメット GS 用を着用のこと  
(3) 競技は 2 本合計タイムで成績を決定する。  
ただし、気象条件・コース条件により 1 本のレースで成績を決定する場合もある  
(4) スタート順は C 組→B 組→A 組の順とし、SAJ マスタースポイントを優先し、ノーポイント選手については高年齢順とする。

- 参加資格 (1) 30 歳以上の男女とする。(年齢は 2025 年 1 月 1 日現在の満年齢)  
(2) SAJ 会員登録とマスタース競技者登録を済ませた者  
(3) 健康診断を受けて健康である者  
(4) スポーツ傷害保険又はこれに準ずる保険に加入済みである者

組 別 男女共通

組別	年齢	生まれた年					組別	年齢	生まれた年				
1 部	30~34	1990	1991	1992	1993	1994	7 部	60~64	1960	1961	1962	1963	1964
2 部	35~39	1985	1986	1987	1988	1989	8 部	65~69	1955	1956	1957	1958	1959
3 部	40~44	1980	1981	1982	1983	1984	9 部	70~74	1950	1951	1952	1953	1954
4 部	45~49	1975	1976	1977	1978	1979	10 部	75~79	1945	1946	1947	1948	1949
5 部	50~54	1970	1971	1972	1973	1974	11 部	80~84	1940	1941	1942	1943	1944
6 部	55~59	1965	1966	1967	1968	1969	12 部	85~89	1935	1936	1937	1938	1939
							13 部	90 以上	1934.12.31 以前				

A 組：男子 30 歳~59 歳 B 組：男子 60 歳以上 C 組：女子全員

表彰 A・B・C組別に3位まで賞状を授与する。  
男女別、各組別に3位まで賞状を授与する。

参加申込 (1) 申込様式 本大会所定の申込用紙に必要事項を記入のこと  
(2) 申込締切 2025年2月14日(金) 必着(厳守)  
(3) 参加費 1レース 5,000円  
(4) 申込先 〒381-4101 長野県長野市戸隠3682 戸隠スキー学校内  
戸隠マスタース大会事務局宛 電話 026-254-3141  
(5) 申込用紙(誓約書記入、捺印の上)・大会参加費を同封し、現金書留で送付のこと

その他 (1) 大会中の事故等について応急処置は行いますが、それ以上の責任は負いかねます。  
(2) 納入した参加費はレースキャンセルの場合も含め返金致しませんのでご了承ください。  
(3) 不明な点につきましては大会事務局にお問い合わせください。





(公財) 全日本スキー連盟 B 級公認  
2025 第 5 回戸隠マスタースキー大会申込書

加盟団体 ( ) 都道府県スキー連盟		所属団体名 (クラブ名)					
フリガナ 氏 名  男 ・ 女		生年月日 1 9 年 月 日					
		組別 歳代 (歳以上)					
SAJ 会員登録番号 (7 ケタ)		SAJ 競技者登録番号 (8 ケタ)		マスタースポイント			
参加日に <input checked="" type="checkbox"/> を付ける 1 レース 5,000 円		第 1 戦 2/22		第 2 戦 2/23		合 計	
		<input type="checkbox"/> 5,000 円		<input type="checkbox"/> 5,000 円		円	
住 所		〒		電話番号			
傷害保険会社				保険番号			
誓約書							
私は、本大会参加するにあたり、自分自身の健康管理には細心の注意を払うと共に万一の事故発生の場合にも主催者に対し異議申し立ては致しません。							
2 0 2 5 年 月 日							
氏 名						(印)	