

# 第14回 関西ジュニアスラローム大会 要項

- 主催 神鍋スキークラブ  
 後援 但馬スキー連絡会、但馬ジュニアスキー連絡協議会、神鍋ジュニアスキーチーム保護者会、万場スキー場  
 期日 令和5年1月7日(土)  
 会場 兵庫県神鍋高原 万場スキー場  
 競技種目 スラローム(回転)  
 日程 8:00 ゼッケン交付(ヒュッテ坂之屋)  
 8:30 開会式(ヒュッテ坂之屋)  
 9:10 1本目コースインスペクション開始  
 10:00 1本目競技開始  
 競技終了後閉会式(スキー場内 競技コースゴール付近)  
 組別 小学1・2年生(男・女)、小学3・4年生(男・女)、小学5・6年生(男・女)、中学生(男・女)  
 参加資格 ・選手は、保護者の承諾を得ている者で、引率者があること。  
 ・スポーツ保険またはこれに準ずる傷害保険に加入している者。  
 競技規則 全日本スキー連盟競技規則最新版による、但し、本大会規則を優先する。  
 2本の合計タイムで順位を決定する。  
 参加費 各組とも 2,000円  
 申込方法 申込書に必要事項を記入し、参加料を添えて、現金書留にて送付ください。  
 なお、団体申込の場合は、各チームで一括して別途申込様式にて申込んでください。  
 申込先 〒669-5373 兵庫県豊岡市日高町東河内110 西村哲也 宛  
 Tel 090-3676-0679 ※電話での申込は受け付けません。  
 申込期限 令和4年12月28日(水)必着  
 定員150名になり次第、申込期限内でも申込を締め切ります。  
 表彰 各組とも1位から6位まで表彰する。  
 現地本部 万場パトロール本部 Tel 0796-45-0704  
 その他 ・スタート順については、主催者側にて抽選の上決定する。  
 ・傷害事故防止のため、スキーブレーキを装備し、ヘルメットを着用すること。  
 ・競技中の事故、傷害については、応急処置は行うが、責任は一切負わない。  
 ・**新型コロナウイルス感染対策に十分、留意すること。**  
**受付時に別紙「体調チェックシート」を提出すること。**  
 ・大会実施の可否については令和5年1月3日(火)正午の積雪状況により決定する。  
 問合せ先：万場スキー場事務所 Tel 0796-45-0191  
 ・積雪状況等により大会実施が不可能となった場合も、参加料の返金を行わない。但し、参加賞は後日お渡しします。

----- きりとりせん -----

## 第14回 関西ジュニアスキー大会 申込書

組別	男・女	所属連盟	スキー連盟
氏名	ふりがな..... 男・女	生年月日	平成 年 月 日 ( 才)
自宅住所	〒..... 電話.....(.....)		
学校名・学年	年	クラブ・チーム名	
<b>保護者の承諾書</b>			
・上記.....の参加に際しては、傷害事故防止に注意させると共に、万一本人及び本人の原因で発生した事故に対しては、すべて私の責任において処理し、本人の参加を認めます。 ・記録会開催中の写真、記録等の、新聞・雑誌・インターネット・パンフレット等への掲載権は、主催者に属します。			
令和 年 月 日		保護者	(印)

## 体調チェック報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。

内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

### 1. ご自身の平熱と参加当日の体温

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃ 時 分計測	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

### 2. 開催日前14 日以内 について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、○を付けてください。）

① 平熱を超える発熱	② 咳	③ のどの痛み	④ 倦怠感（だるさ）	⑤ 息苦しさ
⑥ 嗅覚や味覚の異常	⑦ その他（ ）			

### 3. その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します（書類は一定期間保管した後、破棄します）。

なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。