

FIS Far East Cup
フォーカード杯クロスカントリーレース2023 開催要項

1. 主催 公益財団法人札幌スキー連盟、公益財団法人北海道スキー連盟
2. 主管 公益財団法人札幌スキー連盟
3. 公認 国際スキー連盟、公益財団法人全日本スキー連盟
4. 後援 北海道、公益財団法人北海道スポーツ協会、札幌市、一般財団法人札幌市スポーツ協会
5. 協賛 株式会社 ONEWAY SPORTS JAPAN
6. 期 日 令和5年(2023年)1月9日(月・祝)
(チームキャプテンミーティング: 令和5年1月5日(木)午前10時30分 白旗山距離競技場運営本部)
7. 会 場 札幌市白旗山距離競技場(札幌市清田区真栄502番地1) TEL(011)884-9355
8. 種 目 男子スプリント1.5km、女子スプリント1.5km(走法フリー)
9. 実施要領 受付(男子) 午前 7時30分 白旗山競技場運営本部前
受付(女子) 午前11時30分 〃
国旗掲揚 午前 8時30分
競技開始(男子) スプリント 1.5km競技 予選 9時00分 (走法フリー)
スプリント 1.5km競技 決勝 10時30分予定 (走法フリー)
競技開始(女子) スプリント 1.5km競技 予選 12時30分 (走法フリー)
スプリント 1.5km競技 決勝 14時00分予定 (走法フリー)
(女子組・男子組ともスプリントファイトバトル戦に進)
表彰式 競技終了後 白旗山競技場運営本部前
10. 組 別 女子組(FIS登録を完了している中学生含む)
男子組(FIS登録を完了している中学生含む)
11. 競技規則 この要項に定めた以外は国際スキー連盟及び全日本スキー連盟競技規則による。
12. 参加資格 全日本スキー連盟2023年会員登録及び競技者登録済の選手で、SAJスキー補償制度またはこれに準ずる傷害保険に加入のもの。
13. 申し込み (1)締切期日 令和4年12月16日(金) 午後3時 必着
(2)申込用紙 札幌スキー連盟クロスカントリー競技会エントリーフォームを使用のこと。
札幌スキー連盟ホームページにも掲載しております。
<http://www.age.ne.jp/x/sas/>
(3)申 込 先 〒060-0004 札幌市中央区北4条西3丁目 北海道建設会館8F
(公財)札幌スキー連盟 大会事務局 TEL 011-221-1661
参加料を添えて現金書留で郵送のこと。
(4)抽 せ ん ドロウ(抽選)に関しては事前に技術代表立会いの下競技場運営本部にて行う。
14. 参 加 料 6,000円
15. 表 彰 各組の優勝者に優勝杯、2位から6位まで杯を授与する。
16. そ の 他 (1)申込みにあたっては必ず所定の用紙を使用のこと。(コピーでもよい)
(2)大会当日、雪不足等止むを得ない理由により中止した場合、参加料は返還いたしません。
(3)参加料未納者、電話およびファックスでの申込みは一切受付ない。
(4)FISコード番号所持者は必ず記載欄に記入のこと。記載のない場合はFISポイントを取得できない場合がある。
(5)取得した個人情報、大会運営に関する業務以外には使用いたしません。

※ 新型コロナウイルス感染症予防について

- ① 以下に該当する場合は無理をせず参加をしないようお願いします。
 - ・体調がよくない場合(例:発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、息苦しさ、嗅覚・味覚の異常など)
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる場合
- ② マスクの着用(関係者全員マスクを着用、選手も練習中、競技中以外は着用すること)
- ③ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- ④ 選手、競技役員との距離をできるだけ2mを目安に確保すること。
- ⑤ 大会中に大きな声での会話、応援等をしないこと。
- ⑥ 別紙の体調管理チェックシートを大会当日提出してください。(コーチも提出をお願いいたします)
- ⑦ ゴミは各自持ち帰ること。
- ⑧ 選手・競技役員のソーシャルディスタンスを保つ為、管理棟地下ワックスルームは開放しません。

札幌スキー連盟 クロスカントリー競技会 エントリーフォーム

* 記入の不備なものは受け付けないので、充分注意のこと

* エントリーフォームは、1大会につき種目・組別ごとに1枚提出してください

競技会名			
出場種目		組別	
所属団体(チーム名又は学校名)		所属連盟	
申込責任者	氏名	電話	
	住所		

	(フリガナ) 選手氏名	全日本会員登録No.	SAJ競技者登録No.	FIS競技者登録No.	性別	生年月日[西暦]	満年齢	傷害保険会社名 記号番号
記入例	サツルン タロウ 札連 太郎	0123456	0130****	9876543	男	2002/12/7	19	〇〇〇〇保険 No.*****
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※申込責任者の欄は必ず記入すること。

※加入傷害保険の欄は必ず記入すること。(保険未加入の場合は出場できません)

※中学生出場者は別様式にて申し込むこと。

※取得した個人情報、大会運営に関する業務以外には使用いたしません。

札幌スキー連盟 クロスカントリー競技会
エントリーフォーム (中学生参加者用)

- * 記入の不備なものは受付ないので、充分注意のこと
- * エントリーフォームは、1大会につき種目ごとに1枚提出して下さい。

競技会名												
出場種目							組 別					
SAJ 競技者 登録番号					FIS 競技者 登録番号							
全日本会員 登録番号					所属連盟							
ふりがな							所属チーム					
選手氏名												
生年月日	平成		年		月		日	満年齢		歳	性別	男 ・ 女
学校名							学年		年			
学校住所	〒						電話番号					
自宅住所	〒						電話番号					
加入傷害保険	SAJスキー補償制度加入者は該当欄に○印を、その他の保険加入者は必要事項を記入のこと。											
	SAJスキー補償制度			その他傷害保険								
				保 險 会 社					記 号 番 号			
申込責任者	氏 名							電話番号				
<p>保護者の承諾書 (必ず記入、押印のこと。)</p> <p style="text-align: right;">令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p>上記、<input style="width: 200px;" type="text"/> が、本大会に参加することを認め 自己責任に基づく事故発生の場合は、私の責任において処理いたします。</p> <p style="text-align: right;">保 護 者 <input style="width: 200px;" type="text"/> ⑩</p>												

- ※加入傷害保険の欄は必ず記入のこと。(保険未加入の場合は出場できません)
- ※保護者の承諾書を必ず記入、押印の上申し込むこと。
- ※取得した個人情報は、大会運営に関する業務以外には使用いたしません。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート 【個人用】

- ※ 選手、コーチ、保護者応援者、大会・競技役員の参加者全員を対象とする
- ※ 大会日または公式練習の7日前から記入すること
- ※ 競技会初日または公式練習日 朝（受付）に提出して下さい

競技会名	○印をつけてください 公式練習 ・ 大会日
競技日	令和 年 月 日 ()

氏 名		性別	※○印をつけてください
		男	選 手 ・ コーチ ・ 競技役員
		女	大会役員 ・ 総務役員 ・ 保護者応援者
連絡先	(自宅)	学校名 ・ チーム名	
	(携帯)		

※大会7日前から記入する。

※症状がある場合は○を付ける。体温は0.1℃単位

日 付	体 温	症 状
7日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
6日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
5日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
4日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
3日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
2日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
1日前 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
当 日 / ()	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお連絡のためのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

上記の内容に同意します。

令和 年 月 日 本人署名

提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者の健康状態を確認することを目的としたものでありそれ以外の目的では使用いたしません。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート【当日用】

※ 大会が続く場合、2日目以降は「体調管理チェックシート【当日用】」をチーム単位でまとめて、受付に提出して下さい

競技会名				
競技日	令和	年	月	日 ()

学校名・チーム名			
コーチ名・責任者		携 帯	

※ チーム単位でまとめて(2日目以降)競技日朝(受付)に提出をして下さい。

※ 症状がある場合は○を付ける。体温は0.1℃単位

	名 前	体 温	性 別	症 状
1		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
2		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
3		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
4		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
5		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
6		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
7		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
8		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
9		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
10		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
11		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
12		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
13		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
14		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
15		℃	男・女	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()

提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者の健康状態を確認することを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。