

第43回宮様ジュニア・クロスカントリー競技会開催要項

1. 主催 札幌市、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. 後援 北海道、宮様スキー大会後援会、北海道新聞社、北海道新聞HotMedia、北海道日刊スポーツ新聞社、朝日新聞北海道支社、毎日新聞北海道支社、読売新聞北海道支社、報知新聞社北海道支局、NHK札幌放送局、北海道放送株式会社、札幌テレビ放送株式会社、北海道テレビ放送株式会社、北海道文化放送株式会社、株式会社テレビ北海道、一般財団法人札幌市スポーツ協会
3. 期 日 令和3年2月21日（日）
4. 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
5. 実施要領 受 付 午前 9時00分
国旗掲揚 午前 9時30分
競技開始 午前10時00分
閉会式 競技終了後
6. 組 別 小学1年生 女子組・男子組 1km 小学5年生 女子組・男子組 2km
小学2年生 女子組・男子組 1km 小学6年生 女子組・男子組 2km
小学3年生 女子組・男子組 2km 中学生 女子組 2.5km
小学4年生 女子組・男子組 2km 中学生 男子組 5km（2.5km×2）
7. 参加資格 道内に居住する小学1年生以上の男女で、SAJスキー安全会もしくはスポーツ傷害保険または、これに準ずる傷害保険に加入のもの。
8. 競技規則 本要項に定める以外は全日本スキー連盟競技規則による。
なお、この競技会の走法はフリー走法で実施する。
9. 申込方法 (1) 締切期日 **令和3年2月3日（水） 午後3時00分**
(2) 申込用紙 所定の参加申込書を使用のこと。
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。
10. 抽 せ ん 令和3年2月4日（木） 午後3時00分 大会事務局
11. 参 加 料 小学生 1,500円 中学生 2,000円
12. 表 彰 各組とも1位より3位までメダルおよび賞状を授与します。
13. そ の 他 ◇電話・ファックスでの申込および申込書の不備、参加料添付のないものは受付ないのでご注意ください。
◇悪天候など、止むを得ない理由により競技を中止した場合、参加料は返金いたしません。
◇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。
◇本大会は後志管内ジュニアクロスカントリースキー2021シリーズ戦の対象大会です

※ 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にお願いします。
 - ・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 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。
- ⑦ **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・保護者も提出をお願いいたします）**
- ⑧ ゴミは各自持ち帰ること。
- ⑨ 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。

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、大会競技役員に参加者全員を対象とする
- ※ 大会日または公式練習の10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			
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	大会競技役員・保護者応援者
連絡先	(自宅)	学校名・チーム名	
	(携帯)		

※大会10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
10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()
9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()
8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()
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ご連絡のためにのみ利用します。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。