

第57回天元台高原アルペン競技大会・第25回天元台高原レディース&マスターズアルペン大会

2023 TENGENDAI ALPINE 大会要項

- 主催 株式会社 天元台
- 主管 天元台高原アルペン競技大会実行委員会
- 後援 財団法人山形県スキー連盟
- 期日 **令和5年3月26日(日)大回転競技**
※大会内容を変更して開催いたします。
- 会場 山形県米沢市・天元台高原
しらかばグレンデススラロームバーン (全長600m)
- 日程 8:00 ロープウェイ運行開始 ※開会式はありません
8:30 トレーニング開始・受付ピブ配布アルプ天元台(2F)
9:30 トレーニング終了
9:40 1本目インスペクション
10:10 1本目競技開始
11:10 2本目インスペクション
11:40 2本目競技開始
12:40 競技終了 ※表彰式は競技終了1時間後(予定)

- 組別 ・女子の部 ・男子の部 ※カテゴリー表参照

●競技規則

- (1) SAJ競技規則最新版に準ずる。ただし、大会要項に定められたものを優先します。
- (2) 競技は2本合計のタイムで競います。

●表彰

- (1) 各カテゴリーの1位～6位まで入賞とし賞状を授与いたします。
- (2) 表彰式は、競技終了1時間後アルプ天元台前にて行います。

●参加資格

- (1) 小学1年生以上の男女。
- (2) 健康診断を受けて健康であること。当日「体調チェック報告用シート」を提出すること。
*体調チェック報告用シートは山形県スキー連盟ホームページよりダウンロードしてください
- (3) スポーツ傷害保険またはそれに準じる保険加入済みであること。
- (4) 大会本部が推薦したもの。

●申込方法

- (1) 締切 **3/22(水) 17:00まで** 定員100名にて締め切り **※定員制限を行う場合がございます**
- (2) 申込先 〒992-1461山形県米沢市白布温泉天元台 *郵便振替の場合(口座記号02230-9 口座番号119260)
天元台高原『天元台アルペン事務局』行 TEL0238-55-2236 FAX0238-55-2127 ✉info@tengendai.jp
- (3) 参加料 **1,000円(小学生以上)**

●その他

- (1) スタート順は大会事務局において決定します。
- (2) 開催期間中は、マスクまたはフェイスマスクを着用すること。人との間隔をとり会話は控えること。
- (3) スキーブレーキ、クラッシュヘルメットを着用すること。また、バックプロテクターの装着を推奨いたします。
- (4) 競技種目にあったマテリアルで臨むこと。
- (5) リフトおよびロープウェイ乗車は各自ご負担ください。ご宿泊の場合は割引料金があります。
- (6) 大会期間中の事故・負傷について応急処置は講じますが、その後の責任は参加者本人の責任となります。
- (7) ゼッケンは競技終了後返却すること。紛失、破損などあれば実費ご負担いただきます。
- (8) 悪天候、コースコンディション、競技中の視界不良など危険が伴う場合は、 Juryによって、競技の中断、続行、延期、中止の判断が行われる場合があります。なお、参加料はいかなる場合でも返還いたしません。

●カテゴリー	
①小学1年生	②小学2年生
③小学3年生	④小学4年生
⑤小学5年生	⑥小学6年生
⑦中学生	⑧高校生
⑨19歳～24歳	⑩25歳～29歳
⑪30歳～34歳	⑫35歳～39歳
⑬40歳～44歳	⑭45歳～49歳
⑮50歳～54歳	⑯55歳～59歳
⑰60歳～64歳	⑱65歳～69歳
⑲70歳～74歳	⑳75歳～79歳
㉑80歳以上	組別の年齢は 令和4年12月31日

2023天元台アルペン大会申込用紙

氏名	ふりがな	男 ・ 女	S・H (西暦 年) 月 日生
			令和4年12月31日現在 歳
住所	〒 - -	TEL - -	
	所属名または学校名 (年生)	参加組別 *Oで囲む ・女子の部 ・男子の部 No. _____	

お願い：明確に記入のこと。コピー使用可

誓約書	
私は、自分自身の健康管理には細心の注意を払い、要項を遵守し、万一の事故の場合にも主催者ならびに大会関係者に対して異議申し立ては致しません。	
また、自分の責任において本大会に参加することを誓います。	
令和5年3月26日	
署名	

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。（2日目以降は当日の状態を記入し毎日提出）

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、スキー大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。

競技役員 ・ チーム責任者 ・ コーチ ・ 選手

加盟団体名： _____ スキー連盟 所属名： _____

氏名： _____ 連絡先： _____

令和 年 月 日