



FIS-ENL 格式

2012 志賀高原フレッシュマン ENL レース

開 催 要 項

| | |
|---------------|--|
| 主 催 | (財)長野県スキー連盟 |
| 主 管 | 志賀高原スキークラブ |
| 後 援 | 山ノ内町・山ノ内町教育委員会・志賀高原観光協会・志賀高原旅館組合 志賀高原寮組合・志賀高原リゾート開発(株) |
| 日 程 | 1月 27日 16:00 チームキャプテンミーティング 志賀高原総合会館 98 28日 09:00 男子 FIS 回転 西館山スキー場 29日 09:00 男子 FIS スーパーG |
| 参加資格 | 定員各 140 名。 1. FIS 競技者登録完了者である事。 FIS 公認競技会参加に伴う選手宣誓書にサイン済みの者。 2. 長野県推薦枠 内 30 名が優先保護 |
| エントリーオーバー時 | 140 名の定員を超えた場合は、FIS ポイントの 上位の者から 参加資格を失う。 |
| 参加料 | 1 レース 5,000 円(大会開催協力金 1,000 円を内に含みます) |
| 申込方法 | 参加希望者は、エントリーフォームに必要事項記載の上現金書留にて各県連単位に (学連も同様) 下記申し込み先に送付する事。 個人申し込みは一切受け付けない。(FAX も受け付けない) また、納入した参加料は事情の如何に関わらず返金しない。 |
| 申込期限 | 2012 年 1 月 21 日 14:00 必着 |
| 競技規則 | この大会に定められている規則のほかは、FIS の競技規則最新版による。 本大会のミニマムポイントは 40 点とする。 |
| 傷害保険 | 出場者は SAJ スキー安全会またはこれに準ずる傷害保険に加入すること。 出場者が競技中に傷害を受けた場合、主催者は応急処置のみ行なうほかは責任を負わない。 長野県スキー連盟スキー大会共済保険の規定により対応する。 |
| 参加申込先 大会本部 | 〒381-0401 長野県下高井郡山ノ内町志賀高原蓮池 志賀高原スキークラブ 志賀高原フレッシュマン ENL レース 大会事務局 TEL 0269-34-2617 担当 児玉, 宮津 http://www.shigakogen.net/ |

| | |
|--|--|
| 宿泊について | 本大会の宿泊は各自手配とします。 本大会開催にご協力いただいている施設では大会特別料金を設定しております。 税込み1泊2食付き 参加選手本人 6,500 円 コーチ引率その他同行者の方 7,500 円 |
| 志賀高原観光協会にて宿泊の相談を受けております。 TEL 0269-34-2404 | |

FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENTRY FORM / ANMELDUNGSFORMULAR

| OFFICIALS / OFFICIELS / OFFIZIELLE | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Surname, First Name Nom de famille, Prénom Familiennamen, Vorname | Arrival Arrivée Anreise | Departure Départ Abreise | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Team Captain / Chef d'équipe / Mannschaftsführer |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Trainer / Entraîneur / Trainer |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Physiotherapist / Masseur / Masseur |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Technicians / Techniciens / Techniker |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Service personnel / Personnel de service / Servicepersonal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Place, Date / Lieu, Date / Ort, Datum | | | Signature Signature / Unterschrift (please print and sign) |
| <input type="text"/> | | | |