

SAJ-B級(CHI) 小賀坂杯争奪 第49回 志賀高原少年スキー大会

主 催	(株)小賀坂スキー製作所	
主 管	志賀高原スキークラブ、山ノ内町体育協会	
後 援	志賀高原リゾート開発、(財)長野県スキー連盟	
期 日	2013年3月21日(木)	
場 所	志賀高原西館山大回転コース	
タ イ ム スケジュール	TCM	3月20日(水) 16:00 志賀高原総合会館'98 1F 会議室
	スタート	午前9時予定(TCMにて発表します)
	ビブ配布	TCM終了後。競技日当日に受け取る場合は午前8:00までフィニッシュエリアにて配布します。時間厳守の事!!
参加資格と スタート順	1	小学生女子3・4年組(P-2) 大回転
	2	小学生女子5・6年組(K-1) 大回転
	3	小学生男子3・4年組(P-2) 大回転
	4	小学生男子5・6年組(K-1) 大回転
参 加 料	P-2 小学生男女3・4年	1300円
	K-1 小学生男女5・6年	2300円
競 技 規 定	<ul style="list-style-type: none"> ● スタート順 K-1 <ul style="list-style-type: none"> ■第1グループ→長野ランキング上位16位・新潟10位・山梨4位・他ブロックランキング1位で形成。人数に満たない場合は繰上げをせず、その人数でグループ形成をする。 ■第2グループ以降はランキングどおり。他県選手は第2グループ以降のキリ番(下桁0・5番例えば:20、25、30、35、40・・・)にランキング順に差し込む。 P-2 主催者裁量とする。 ● 1、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。 ● 2、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いません。 ● 3、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します。 ● 悪天候等及び不可効力により競技を中止した場合でも、参加料の返金は出来ません。予めご了承ください。 ● 本要項に定める他は、(財)全日本スキー連盟アルペン競技規則最新版に準じます。 	
表 彰	<p>表彰は各組競技終了後、ゴールエリア出口付近で行います。</p> <p>各組1位に小賀坂杯の授与。また、3位迄表彰状及びメダルの授与があります。</p> <p>※原則として、表彰式に出席しない場合は副賞等の授与は行いません。</p>	
お申込み方法	<p>P-2はお申込みフォームをプリントアウトし必要事項をご記入の上、お申込み下さい。</p> <p>K-1はSAJ指定のエントリーフォームを使用し必要事項を記入の上、お申込み下さい。</p> <p>3月12日までに参加料を添えて現金書留で下記まで送付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 電話による申込み受け付けは、できません。 ■ 団体申込みは、保護者の同意を得て学校毎にお申込み下さい。 ■ 他の大会と重複してのお申し込みは、お断りします。 ■ お申込頂いた個人情報は大大会の目的にのみ使用させていただきます。 	
お申込み先 問 合 せ 先	<p>〒381-0401 長野県下高井郡山ノ内町志賀高原</p> <p>志賀高原スキークラブ 小賀坂杯争奪志賀高原少年スキー大会事務局</p> <p style="text-align: center;">TEL 0269-34-2617 URL http://www.shigakogen.net/</p>	

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"/>	Doctor / Médecin / Arzt
<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
<input type="text"/>			Signature / Unterschrift (please print and sign)

