

新日程 2021 Freestyle Ski FUKUSHIMA #1 + #3 Listel Ski Fantasia

主催	福島県スキー連盟 フリースタイル部			
協力	リストルスキーファンタジア チームリストル ふくしまモーグルチーム			
開催日	2021年2月9日(火)～2月11日(木)			
会場	リストルスキーファンタジア <a href="http://www.listel-inawashiro.jp/ski/top/index.html">http://www.listel-inawashiro.jp/ski/top/index.html</a>			
注意	会場ホテルリストル猪苗代は休業となります。 大会期間中ホテル・スキー場内で飲食提供がございません、各自ご用意をお願いいたします。 宿泊案内・猪苗代観光協会 電話:0242-62-2048			
競技種目	モーグル 女子・男子			
時程	以下は予定 * 競技時程詳細はチームキャプテンミーティング(TCM)にて決定			
2021フリースタイルスキーふくしま#1 + #3 LISTEL 会場				
2月9日(火)	10:00	～	14:00	受付 センターハウス (受付は代表者をお願い致します) 健康チェックシートの提出
	12:45	～	14:30	公式トレーニング ダフィーコース
	16:00	～		TCM・Draw (リモート形式予定) 開会式は行わない
2月10日(水) ふくしま#1	8:00	～		受付 センターハウス (受付は代表者をお願い致します) 健康チェックシートの提出
	9:00	～	9:45	公式トレーニング
	10:00	～	11:45	予選:女子・男子
	12:00	～	12:20	決勝:公式トレーニング
	12:30	～	13:15	決勝:女子・男子 FINAL
	13:45	～	14:00	メダル授与 ゴールエリア
	14:10	～	14:50	#3公式トレーニング ダフィーコース
16:00	～		TCM・Draw ZOOM リモート形式予定	
2月11日(木) ふくしま#3	8:00			受付 健康チェックシートの提出
	9:00	～	9:45	公式トレーニング
	10:00	～	11:45	予選:女子・男子
	12:00	～	12:20	決勝:公式トレーニング
	12:30	～	13:15	決勝:女子・男子 FINAL
13:45	～	14:00	メダル授与 ゴールエリア	

参加資格	SAJ 公認競技大会参加規則に定めたもの。	
エントリー条件1 (COVID19)	選手・コーチ・チームスタッフ・大会役員等競技会に係わる全ての者が以下条件の承諾を条件とする。 ①日本国政府・県・町等・行政、医療機関等が発する新型コロナウイルス感染症対策の徹底。 ②SAJ競技会新型コロナウイルス感染対策ガイドラインの厳守、健康チェックシートの提出義務。 ③大会は新型コロナウイルス感染症が原因で、いかなる時点でも中止がありうる事。	
エントリー条件2	(1)SAJ競技者登録が完了している事。 (2)18歳未満は親権者の承諾を申込書に記入。 (3)対象となる傷害保険に加入している者。 (4)競技中受傷の場合、主催者は応急処置を行うがそれ以降の責任は主催者・スキー場は負わない。	
東京都大会 エントリー 移行措置	第40回東京都フリースタイルスキー選手権大会・第1戦エントリー完了者はふくしま#3(2月11日)へエントリーが移行されています。 ① ふくしま#1のエントリー手続きの際、都道府県申込一覧・#1と#3東京にチェックを入れてください。 ② ふくしま#3のみエントリーの場合は参加申込書・2021都道府県申込み一覧を郵送してください。 ③ 日程変更で不参加の選手は東京都スキー連盟発表の情報を確認してください。	
申込み	1) 方法	参加申込書 都道府県申込一覧シートを大会事務局まで現金書留で送付。 またはエントリー費は振り込み
	2) 送付先	〒969-2636福島県耶麻郡猪苗代町川桁リストルパーク内 2021 ふくしま大会事務局 宛 電話:0242-66-4111
	3) 振込先	大東銀行・猪苗代支店 普通 1236719 福島県FSS大会事務局(フクシマケンエフエスエスタイカイジムキョク)
	4) 申込期間	2021年2月5日必着
	5) 参加料	9,000円/大会 * 参加費はエントリー後・競技会期間以前に中止された場合返金手数料を減額して加盟団体へ返金する。
表彰	1位から3位までメダル	
備考	チームキャプテンがTCMに参加すること。ZOOM によるweb会議が予定されています。 競技期間中に発生する事故、自身の傷害、自身又は第三者に起因する事故や傷害について当事者間で処理する事。	
事務局	〒969-2696 福島県耶麻郡猪苗代町川桁天王坂2414リストルパーク内 リストルスキーファンタジア 2021 ふくしま大会事務局宛 電話:0242-66-4111 <a href="mailto:infotakai_fukushima@yahoo.co.jp">infotakai_fukushima@yahoo.co.jp</a>	
競技規則	FIS競技規則に準ずる。	

**新日程** 2021フリースタイルスキーふくしま大会 モーグル FIS/SAJ・A  
 Freestyleski FUKUSHIMA @ Listel Ski Fantasia

**参加申込書**

**福島県** スキー連盟会長 殿

2021 フリースタイルスキーふくしま大会	
#1 リステル	#3 リステル(東京)
2月10日 SAJ・A FIS-MO	2月11日 SAJ・A FIS-MO
参加大会に✓	

2021年 月 日

氏名		男	加盟団体名
英字		女	
生年月日	年 月 日 歳	SAJ競技者登録番号	
所属団体(クラブ)名		FIS番号	
住所	〒 -		

参加に際しては、新型コロナウイルス感染症予防対策をするとともに、傷害予防に十分注意し、私、および私が原因で発生した事故に対しては、全て私の責任において処理することを承諾の上、参加を申し込みま  
 該当の傷害保険に加入している はい いいえ どちらかに○ いいえの場合は参加できません。

保護者参加承諾証(18歳未満の参加者)

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者住所 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

帯同コーチ	所属	携帯電話	E-mail

**新日程** 2021フリースタイルスキーふくしま大会 モーグル FIS/SAJ・A  
#1+#3

申込一覧表 2021年 2月10日・11日 リステル大会

加盟団体

スキー連盟

						参加大会に <input checked="" type="checkbox"/>		
	参加選手名	性別	SAJ 競技者登録No.	FIS 登録番号	所属チーム名	#1 2/10	#3 2/11	#3 東京
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
小計人数								

記載者名 \_\_\_\_\_ #1参加人数 合計 \_\_\_\_\_ 名 × 9,000円 = \_\_\_\_\_ 円  
 #3(新規)参加人数 合計 \_\_\_\_\_ 名 × 9,000円 = \_\_\_\_\_ 円  
 合計 #1+#3 \_\_\_\_\_ 円

帯同代表コーチ	所属	携帯電話	E-mail

### 選手・関係者の皆さまに守っていただきたい事

#### 1. マスクの着用について

- ①選手は競技中・ウォーミングアップ・クールダウン時を除いて、常時マスクを装着する。(屋外においては防寒・暴風のためのフェイスマスクやネックウォーマー等でも可。待機時間や休憩等屋内で過ごす際にはマスクが望ましい)
- ②ウォーミングアップ後や競技直後、呼吸が落ち着くまでマスクは装着しなくても良いが、荒い呼吸は飛沫が多くなり感染リスクが増大するため、対人距離や咳エチケットに留意すること。
- ③コーチ、審査員、スタート地点のスタッフ等選手の近くで活動する者は常時マスクを着用すること。マスクを外した選手と会話することで目の粘膜に飛沫が飛ぶ可能性を考慮し、フェイスガードやゴーグル、サングラス等も装着することが望ましい。
- ④マスクが汚染や水濡れ等で使用できなくなることを考慮し、替えを持参すること。
- ⑤使用済のマスクは会場で破棄せず、自身で持ち帰ること。

#### 2. 手指消毒について

- ①更衣室、トイレ、洗面所等各エリアに出入りする前後での手洗い・手指消毒をすること。
- ②共用物(ドアの取っ手、自販機のボタン、椅子、テーブル等)に触れる前、触れた後は手指消毒を行う。

#### 3. 大会前の健康管理について

**大会前2週間において以下のいずれかの事項に該当する場合は出場を見合わせる事。**

- ・発熱(37.5℃以上)を認める。
- ・せき、のどの痛みなど風邪の症状がある。
- ・だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある。
- ・嗅覚や味覚の異常がある。
- ・体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある
- ・新型コロナウイルス感染者との濃厚接触歴がある。
- ・同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる。
- ・参加14日前までに政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航歴がある、または当該在住者との濃厚接触歴がある。

#### 4. その他大会当日の留意事項について

- ①大声での会話や指導は避け、常に1～2mの対人距離をとって行動する。
- ②入場時検温にて発熱が認められた場合は、大会救護担当者の指示に従う。
- ③入場前に体調不良となった場合は、会場内に入場せず帰宅するか、判断に迷う場合は入場口の大会スタッフに申告する。
- ④会場内で体調不良となった場合は、近くの大会スタッフに申告し、移動せずにその場で指示を待つ。

#### 5. 大会後

大会後2週間以内に体調不良となり「新型コロナウイルス感染症」の疑いが生じた、または発症した場合、速やかに全日本スキー連盟まで連絡すること。

#### 6. 健康チェックシートの提出 選手及び競技会関係者

- ①大会参加2週間より記録を付け来場時に提出
- ②競技期間中、当日の検温実施と記録の提出

🏠 健康チェックシート 競技会までの記録 \* 参加する2週間前より記録を付け来場時に提出をする

氏名	SAJ会員NO			加盟団体
	SAJ競技者NO			チーム名
選手	コーチ・チームスタッフ	大会役員・係員	他	

日付	1月 26日	1月 27日	1月 28日	1月 29日	1月 30日	1月 31日	2月 1日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
喉の痛み	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
頭痛	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
味・匂いの異常	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
家族に体調不良	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
海外渡航	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
濃厚接触の可能性	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

日付	2月 2日	2月 3日	2月 4日	2月 5日	2月 6日	2月 7日	2月 8日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
喉の痛み	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
頭痛	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
味・匂いの異常	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
家族に体調不良	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
海外渡航	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
濃厚接触の可能性	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

🏠 当日の記録 \* 競技期間中は毎日提出をする 体調が優れない場合は来場を見合わせる事

切り取り線

提出日	年 2月11日 木曜日			SAJ会員NO	加盟団体		
氏名				SAJ競技者NO	チーム名		
選手	コーチ・チームスタッフ	大会役員・係員	他				
体温	℃	検温時間	時 分	体調		<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 吐き気 嘔吐	<input type="checkbox"/> 味 匂いの異状

切り取り線

提出日	2021年 2月 10日 水曜日			SAJ会員NO	加盟団体		
氏名				SAJ競技者NO	チーム名		
選手	コーチ・チームスタッフ	大会役員・係員	他				
体温	℃	検温時間	時 分	体調		<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 吐き気 嘔吐	<input type="checkbox"/> 味 匂いの異状

切り取り線

提出日	2021年 2月 9日 火曜日			SAJ会員NO	加盟団体		
氏名				SAJ競技者NO	チーム名		
選手	コーチ・チームスタッフ	大会役員・係員	他				
体温	℃	検温時間	時 分	体調		<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 吐き気 嘔吐	<input type="checkbox"/> 味 匂いの異状