

SANGARIA series 2022 Freestyle Ski FUKUSHIMA サンガリアシリーズ2022フリースタイルスキーふくしま大会

主催	福島県スキー連盟 フリースタイル部				
特別協賛	(株)日本サンガリアベバレッジカンパニー				
協力	リステルスキーファンタジア チームリステル				
開催日	2022年1月28日(金)～1月29日(土)				
会場	リステルスキーファンタジア http://www.listel-inawashiro.jp/ski/top/index.html				
宿泊	宿泊案内・猪苗代観光協会 電話:0242-62-2048 ホテルリステル猪苗代 電話:0242-66-2233				
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				
2022フリースタイルスキーふくしま@LISTEL					
1月28日(金)	10:00	～	14:00	受付	センターハウス(少数でお願い致します) 健康チェックシートの提出
	12:45	～	14:45	公式トレーニング	ダフィーコース
		～		TCM・Start Draw	ダフィーコース 開会式は行わない
1月29日(土)	8:00	～		受付	センターハウス(少数でお願い致します) 健康チェックシートの提出を含む。
	9:00	～	16:30	第2リフトオープン	ダフィーコース
	9:00	～	9:45	男子 公式トレーニング	
	9:55	～	10:10	男子 予選	
	10:15	～	11:00	女子 公式トレーニング	
	11:05	～	11:45	女子 予選	
	11:55	～	12:15	決勝 公式トレーニング	
	12:20	～	13:00	決勝	
	13:15	～		メダルセレモニー	
閉会式は行わない					

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。	
申込み	1) 申込方法 ①又は②	①大会事務局宛て現金書留エントリー費・参加申込書・申込一覧表を同封。 ②参加申込書 一覧表は郵送。エントリー費は振り込み。
	2) ①現金書留	〒969-2636福島県耶麻郡猪苗代町川桁リステルパーク内 2022ふくしま大会事務局 電話:0242-66-4111
	3) ②振込	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	2022年1月20日～26日必着
	5) 参加料	9,000円/人 *参加料は競技会期間以前に中止の場合一律返金手数料を減額して加盟団体又は指定先へ返金する。
表彰	上位6名を表彰する。	
備考	チームキャプテンがTCMに参加すること。ZOOMによるWEB会議の場合があります。 競技期間中に発生した事故、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。 コーチ・エントリーは当日受け付ける。	
事務局	〒969-2696 福島県耶麻郡猪苗代町川桁天王坂2414リステルパーク内 リステルスキーファンタジア 2011 ふくしま大会事務局宛 電話:0242-66-4111 infotaikai_fukushima@yahoo.co.jp	
競技規則	FIS競技規則に準ずる。	

サンガリアシリーズ 2022フリースタイルスキーふくしま大会 MO FIS/SAJ-A
SANGARIA series 2022Freestyleski FUKUSHIMA @ Listel Ski Fantasia

参加申込書

福島県 スキー連盟会長 殿

2022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行うとともに、備忘りに下方注意し、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、参加を申し込みます。

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

サンガリアシリーズ2022フリースタイルスキーふくしま大会 申込一覧表

加盟団体又はチーム名

	参加選手名	性別	SAJ 競技者登録No.	FIS 登録番号	所属チーム	加盟団体
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						

エントリー人数 人 × 9,000 = 0

記入者名	
携帯電話	
e-mail	
返信先住所	〒

🏠 サンガリアシリーズ2022フリースタイルふくしま 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 14日	1月 15日	1月 16日	1月 17日	1月 18日	1月 19日	1月 20日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
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	1月 21日	1月 22日	1月 23日	1月 24日	1月 25日	1月 26日	1月 27日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
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	2022年1月28日 金曜日			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	°C	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	2022年 1月 29日 土曜日			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	°C	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				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	°C	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