



2021 きはしクリニック東海北陸モーグル競技会 開催要項



— 記 —

- 主催： 岐阜県スキー連盟
- 共催： 東海北陸ブロック各スキー連盟（愛知県、富山県、石川県、福井県、静岡県、三重県）
- 後援： （公財）全日本スキー連盟
- 協賛： きはしクリニック、株式会社KHS、ホワイトピアたかすスキー場、高鷲観光協会、ケイエス建機通商
柏木工株式会社、株式会社ほけん広場、ウォータージャンプK-air
- 開催日： 第一戦 令和3年2月19日（金）～2月20日（土）
第二戦 令和3年2月20日（日）～2月21日（日）
- 時程： 別紙プログラム参照
- 会場： 岐阜県郡上市高鷲町鷲見512 ホワイトピアたかすスキー場 モーグルコース
- 競技種目： MO男女モーグル競技（シングルレース）
- 参加資格： SAJ会員登録とSAJ競技者登録を完了している者。（会員番号・競技者登録番号・出場希望日の未記入は無効）
SAJスキー安全会または、スポーツ障害保険に加入している者。
2020-2021 SAJポイントランキングNO.1において 男子121位以降 / 女子51位以降の者。
- 定員： 男女合わせて120名
- 出場枠： 東海北陸ブロック各スキー連盟所属の選手は優先的に受付をおこなう。
定員を超えた場合はランキング上位の選手を優先し受付をおこなう。
参加できない選手分は申込み用紙とエントリー費を併せ所属連盟へ返送する。
- 競技規則： SAJ競技規則最新版に準ずる。
- 表彰： 第一戦・第二戦とも男女6位まで。
- 申込み方法： 所定の申込用紙に参加料を添え、現金書留にて都道府県連盟毎に一括し、期日までに申込むこと。
参加料 8,000円/一試合 *積雪不足にて中止の場合を除きエントリー費の返金はしない。
申込期限 令和2年2月5日（金）必着
申込先 ホワイトピアたかす ホワイトピアモーグル大会事務局 加藤宛
〒501-5302 岐阜県郡上市高鷲町鷲見512 TEL 0575-72-6311
- その他： 大会に出場する選手は指定された安全具（ヘルメットや流れ止めなど）を正しく装着すること。
出場選手は公式トレーニングに参加をすること。
チームキャプテンズミーティングには県連の代表者が参加をすること。
競技会における事故・怪我などの損害は参加者及び保護者の責任で処理すること。
宿泊の紹介は高鷲観光協会（TEL 0575-72-5000） <http://kankou.takasu.or.jp/>
- 注意： ①積雪不足にて大会の開催が困難な場合の対応
1月27日に行われる大会組織委員会において中止を決定し、岐阜県スキー連盟の公式ホームページにて発表をおこなう。参加料の返金は所属連盟宛てに、岐阜県スキー連盟が振り込み手数料を差し引いた上でおこなう。メイクアップレースは開催しない。
②新型コロナウイルス感染拡大予防について
1) 二週間以内に37.5℃以上の発熱・体調不良・コロナウイルス感染者と濃厚接触の疑い・海外渡航歴のある者は参加や引率を見合わせる事。
2) 競技関係者全員がマスクを着用すること（競技中の選手の不着用は可とする）。

- 3) 手洗い、アルコールによる手指消毒をこまめにおこなうこと（マイタオルを持参とする）。
- 4) 他人との距離をできるだけ2mを目安に確保し、大きな声でのコーチング、会話や応援等はおこなわないこと。
- 5) 選手、コーチ、および競技役員は健康チェックシート《レース2週間前～当日》を記入し、チーム単位でまとめ受付に提出すること。
- 6) 競技会終了後、3日以内に大会参加者に体調不良者が出た場合及び、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、大会時の濃厚接触者も含めて、岐阜県スキー連盟競技本部フリースタイル部長に速やかに報告しなければならない。
【岐阜県スキー連盟 競技本部フリースタイル部長 澤田 光宏 TEL 090-4323-1932】
- 7) 開閉会式・表彰式はおこなわない。賞状は対象者に後日郵送とする。チームキャプテンミーティング（TCM）はゴールエリアにてジュリーメンバーと各県連の代表者のみでおこなう。
- 8) その他、【SAJ 競技会用】新型コロナウイルス感染対策ガイドライン、【FSFK 競技会】新型コロナウイルス感染対策ガイドライン、【ホワイトピアたかすスキー場】新型コロナウイルス感染対策の取り組みを遵守し、トラブルにならないよう行動すること。握手やハグはしないこと。写真撮影をおこなう場合は、大きな声で会話をせず短時間でおこなうこと。
- 9) スタートエリア、コース内、ゴールエリア、コーチングエリアにおいて
 - ① スタートエリア内、コーチングエリア内に入るコーチは最小限に定める。必ず常時マスクを着用する。目からの感染防止に備えフェイスシールドやゴーグル、サングラスを着用しなければならない。
 - ② インспекションにおいてソーシャルディスタンスを確保すること。
 - ③ 大きな声での会話や指導を禁止とする。
 - ④ 呼吸が乱れている選手に対して十分な対人距離を保たなければならない。
 - ⑤ 使用済みのビブはゴールエリアに設置された回収箱に投入をすること。

MO



2021 きはしクリニック東海北陸モーグル競技会

競技プログラム 第一戦 & 第二戦
2月19日(金)

内容	開始時刻	終了時刻	場所
リフト始動(アルファークウッドリフト)	8:00		
コース整備	8:00	~ 11:15	モーグルコース
きはしクリニック東海北陸モーグル競技会受付 (二戦とも出場の選手は二戦分の受付を行います)	10:30	~ 11:30	ジャッジスタンド前
男女コースインスペクション	11:15	~ 11:30	モーグルコース
男女公式トレーニング	11:30	~ 12:30	//
コース整備	12:30	~ 13:00	//
男女公式トレーニング	13:00	~ 14:30	//
コースレビュー	14:30	~ 14:45	ゴールエリア
チームキャプテンスミーティング	14:45	~ 15:00	//

2月20日(土)

内容	開始時刻	終了時刻	場所
リフト始動(アルファークウッドリフト)	8:00		
コース整備	7:30	~ 9:00	モーグルコース
男女コースインスペクション(予選)	9:00	~ 9:10	//
男女公式トレーニング(予選)	9:10	~ 9:55	//
コース整備	9:55	~ 10:10	//
前走スタート	10:10	~ 10:15	//
女子予選	10:15	~ 11:15	//
男子予選	11:15	~ 12:30	//
予選終了後 待機時間	12:30	~ 12:45	//
コース整備	12:45	~ 13:00	//
男女コースインスペクション(決勝)	13:00	~ 13:10	//
男女公式トレーニング(決勝)	13:10	~ 13:50	//
コース整備	13:50	~ 14:00	//
前走スタート	14:00	~ 14:05	//
女子決勝	14:05	~ 14:20	//
男子決勝	14:20	~ 14:40	//
決勝終了後 待機時間 / 受付(第二戦のみ出場選手)	14:40	~ 14:55	ジャッジスタンド前
コース整備 / ビブ回収(第二戦のDNSが確定した選手)	14:55	~ 15:10	//
男女コースインスペクション(第二戦)	15:10	~ 15:20	モーグルコース
コースレビュー(第二戦)	15:20	~ 15:30	ゴールエリア
チームキャプテンスミーティング(第二戦)	15:30	~ 15:45	//

2月21日(日)

内容	開始時刻	終了時刻	場所
リフト始動(アルファークウッドリフト)	8:00		
コース整備	7:30	~ 9:00	モーグルコース
男女コースインスペクション(予選)	9:00	~ 9:10	//
男女公式トレーニング(予選)	9:10	~ 9:55	//
コース整備	9:55	~ 10:10	//
前走スタート	10:10	~ 10:15	//
女子予選	10:15	~ 11:15	//
男子予選	11:15	~ 12:30	//
予選終了後 待機時間	12:30	~ 12:45	//
コース整備	12:45	~ 13:00	//
男女コースインスペクション(決勝)	13:00	~ 13:10	//
男女公式トレーニング(決勝)	13:10	~ 13:50	//
コース整備	13:50	~ 14:00	//
前走スタート	14:00	~ 14:05	//
女子決勝	14:05	~ 14:20	//
男子決勝	14:20	~ 14:40	//
決勝終了後 待機時間	14:40	~ 14:55	//

プログラムは当日の天候やコースコンディションにより変更となる場合があります。
詳しくは公式掲示板とアナウンスをご確認ください。



医療法人 木端会

きはしクリニック



清流の国ぎふ

(公財) 全日本スキー連盟 公認競技会 参加申込書 (フリースタイル種目)

FIS・A級・B級 / AE・MO・DM・HP・SS・BA・SX

岐阜県スキー連盟 会長殿

大会名 2021 きはしクリニック東海北陸モーグル競技会

申込日 令和 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	加盟団体名 (都道府県連/学連)	
氏名				
生年月日	西暦 年 月 日	SAJ会員番号		
年齢	満 歳	SAJ競技者登録番号		
所属団体名 (チーム名)				
職業				
住所		〒 _____		
電話番号		携帯	自宅	
E-MAIL				

参加希望の競技日に○印を付けてください。

2/20 (土)・2/21 (日) の二試合に参加 2/20 (土) の一試合のみ参加 2/21 (日) の一試合のみ参加

参加に際して、障害防止に十分注意すると共に、私に起こった事故に関して、全て私の責任において処理することを了承し申します。

加入障害保健会社名		NO.	種類
健康保険書	被保険者名:	保険書NO.	
保険の名称		本人との関係:	

保護者参加承諾 (18歳未満の参加者は必須記入のこと)

保護者名			
保護者住所	〒 _____		
電話番号	携帯	自宅	

加盟団体会長氏名印	所属団体長氏名印
印	印

参加料	1試合の場合	合計	8,000円
	2試合の場合	合計	16,000円

NO.	主催者記入欄
-----	--------

* 申込書は二部作成し、一部加盟団体控え、一部主催団体へ提出

健康チェックシート全ての選手・関係者が記録を記し主催者に提出しなければならない

🏠 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

日付	2月 5日	2月 6日	2月 7日	2月 8日	2月 9日	2月 10日	2月 11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	2月 12日	2月 13日	2月 14日	2月 15日	2月 16日	2月 17日	2月 18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	2021年 2月 19日 金曜日			SAJ会員NO	加盟団体		
氏名				SAJ競技者NO	チーム名		
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	2021年 2月 20日 土曜日			SAJ会員NO	加盟団体		
氏名				SAJ競技者NO	チーム名		
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	2021年 2月 21日 日曜日			SAJ会員NO	加盟団体		
氏名				SAJ競技者NO	チーム名		
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