

定員： 男女合わせて150名

出場枠： 東海北陸ブロック各スキー連盟の選手は優先受付する。
定員を大幅に超えた場合はランキング上位の選手を優先する。参加できない選手分は申込み用紙と共に所属連盟へ返送いたします。

競技規則： S A J 競技規則最新版による。

表彰： 男女6位まで賞状などを授与する。

申込み法： 所定の申込用紙に参加料を添え、都道府県毎に一括して期日までに申込みこと。
参加料 8,000円 *エントリー費の返却はしません。
(申込用紙と同封の上、現金書留にて郵送のこと)

申込期限 平成29年2月17日(金) 必着

申込先 〒501-5302 岐阜県郡上市高鷲町鷲見512
ホワイトピアたかす きはしクリニックモーグル大会事務局
TEL 0575-72-6311

その他： 大会に出場する選手は必ずヘルメットを着用し、公式トレーニングに参加すること。
競技会における事故による傷害について応急処置はいたしますが、その後の責任は負いかねます。

チームキャプテンミーティングにはチームの代表者が1名参加すること。

宿泊はスキー場内仮眠室 (TEL 0575-72-6312 <http://www.whitepia.jp>)

宿泊、紹介は高鷲観光協会 (TEL 0575-72-5000)

雪不足により大会の開催が危ぶまれる場合、29年2月12日(日)に行われる大会運営組織委員会において開催もしくは中止を決定する。その後、岐阜県スキー連盟のホームページにて発表。中止の場合、参加料の返金は所属県連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行う。今後の変更等は岐阜県スキー連盟ホームページにて随時報告します。

**(財)全日本スキー連盟 フリースタイルスキー公認大会
参加申込書(B級)**

岐阜県スキー連盟会長 殿

平成 年 月 日 申込

2017きはしクリニック東海 北陸モーグル競技会

氏名 (ふりがな)	男・女	SAJ加盟団体(県連)	
		SAJ会員登録番号	
年齢	西暦 年 月 日 満 歳		SAJ競技者登録番号
所属 団体名			
職業			
住所	〒		
	携帯TEL	TEL	
	E-mail		

参加に際しては、障害防止に十分注意すると共、万一、私、及び私が発生した事故に対しては、総て私の責任において処理することを了承の上参加を申込みます。

加入障害保険会社名	No.	名称()
健康保険証	被保険者	保険証No.
名称	本人との関係	

保護者参加承諾書(18歳未満の参加者)

保護者名 _____ 印 _____
保護者住所 (〒・TEL) _____

都道府県連会長氏名印	所属団体長・代表者氏名印
印	印

参加料	1種目	合計	8,000 円
-----	-----	----	---------

ナ ン バ ー	
------------------	--

※申込書は2通作成し、
1部加盟団体控、1部を主催団体へ提出のこと