

# FIS 格式

## 第 10 回志賀高原アルペンステップアップポイントレース

### 開催要項

主催	(財)長野県スキー連盟
主管	志賀高原スキークラブ
後援	山ノ内町・山ノ内町教育委員会・志賀高原観光協会・志賀高原旅館組合 志賀高原寮組合・志賀高原リゾート開発(株)
日程	1月 24日 16:00 チームキャプテンミーティング 志賀高原総合会館 98 25日 09:00 男女 大回転 西館山スキー場 26日 09:00 男女 大回転 西館山スキー場
参加資格	FIS ポイント登録者である事。 FIS 公認競技会参加に伴う選手宣誓書にサイン済みの者。 2009年12月31日現在で満15歳以上である事。定員各140名。 1. FIS ポイント(SL/GS) 男子 40位以内 女子 40位以内 大学 30位以内 大学 40位以内 高校 50位以内 高校 55位以内 FIS ポイント(SG) 男子 90位以内 女子 90位以内 大学 40位以内 大学 40位以内 高校 60位以内 高校 60位以内 2. 1.を除く SAJ ポイント(3種目共通)1994生は09/10SAJ ポイントリスト#3 から適用 男子 大学 15位以内 女子 大学 40位以内 高校 35位以内 高校 55位以内 中学 15位以内 中学 20位以内 3. チルドレンランキング(1994生) 男子 30位以内 女子 40位以内 4. 開催県推薦 男子 50名 女子 50名 内20名がプロテクト対象
エントリーオーバー時	140名の定員を超えた場合は、一般(社会人・大学生)・高校生はFISポイントの下位の者から参加資格を失う。中学生はSAJポイント下位の者から参加資格を失う。その際1名多い場合は一般、2名多い場合は一般と高校、3名多い場合は一般・高校・中学から各1名とし、それ以上は定員まで繰り返す。
参加料	1レース 5,000円(大会開催協力金1,000円を内に含みます)
申込方法	参加希望者は、エントリーフォームに必要事項記載の上現金書留にて各県連単位に(学連も同様)下記申し込み先に送付する事。個人申し込みは一切受け付けない。(FAXも受け付けない) また、納入した参加料は事情の如何に関わらず返金しない。
申込期限	2009年1月19日 14:00 必着
競技規則	この大会に定められている規則のほかは、FISの競技規則最新版による。
傷害保険	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。 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わない。 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する。
参加申込先 大会本部	〒381-0401 長野県下高井郡山ノ内町志賀高原蓮池 志賀高原スキークラブ 第10回志賀高原アルペンステップアップポイントレース大会事務局 TEL 0269-34-2617 担当 児玉、宮津 <a href="http://www.shigakogen.net/">http://www.shigakogen.net/</a>

宿泊について	本大会の宿泊は各自手配とします。 本大会開催にご協力いただいている施設では大会特別料金を設定しております。 税込み1泊2食付き 参加選手本人 6,500円 コーチ引率その他同行者の方 7,500円
志賀高原観光協会にて宿泊の相談を受けております。 TEL 0269-34-2404	



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENTRY FORM / ANMELDUNGSFORMULAR**

<b>OFFICIALS / OFFICIELS / OFFIZIELLE</b>			
<b>Surname, First Name</b> Nom de famille, Prénom Familiennamen, Vorname	<b>Arrival</b> Arrivée Anreise	<b>Departure</b> Départ Abreise	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Team Captain</b> / Chef d'équipe / Mannschaftsführer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Trainer</b> / 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"/>	<b>Doctor</b> / Médecin / Arzt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Physiotherapist</b> / Masseur / Masseur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Technicians</b> / Techniciens / Techniker
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Service personnel</b> / 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"/>	
<b>Place, Date</b> / Lieu, Date / Ort, Datum			<b>Signature</b>
<input type="text"/>			Signature / Unterschrift (please print and sign)