



秋田県スキー連盟公認
第36回 GALLIUM CUP 大回転競技大会 開催要項



1. 主 催 秋田県スキー連盟
2. 主 管 鹿角市スキー連盟
3. 後 援 (株)ガリウム、NPO 法人鹿角市体育協会、(株)秋田魁新報社、北鹿新聞(株)
(株)米代新報社、八幡平温泉リゾート協会、秋八高原リゾート(同)
4. 期 日 令和4年4月3日(日) ※受付開始 7:45~
※競技開始 グラチャン GS の終了後
5. 開 催 地 鹿角市八幡平「秋田八幡平スキー場」 TEL 0186-31-2020
6. 種 目 大回転競技(1本制)
7. 組 別 ①小学校4年女子 ②小学校4年男子 ③小学校5年女子 ④小学校5年男子
⑤小学校6年女子 ⑥小学校6年男子 ⑦中学校女子 ⑧中学校男子
8. スタート順 小学校4年女子→小学校4年男子→小学校5・6年女子→小学校5・6年男子
→中学校女子→中学校男子
9. 参加資格 (1)新小学校4年生以上で保護者の同意を得て監督・コーチ又は保護者が引率し、秋田
県スキー連盟データバンクに登録済み(新4年生は不要)であること。
(2)傷害保険又はこれに準ずる保険に加入していること。
(3)秋田県所属選手以外は参加できない。
各組1位~6位まで表彰する。
10. 表 彰 令和4年3月24日(木) 必着
11. 申込期日
12. 抽 選
13. 参 加 料 3,000円
14. 申込先 〒018-5141 鹿角市八幡平字熊沢外8国有林 秋田八幡平スキー場
ガリウムカップ大会事務局 宛
TEL 0186-31-2020 FAX 0186-31-2258
E-mail ski@akihachi.jp
※所定の申込用紙に必要事項を記入し郵送かFAX又はメールにて申し込むと同時に
下記口座に申込責任者名(選手名ではない)で振込のこと。
■口座名 八幡平スキー大会事務局
■口座番号 02270-6-125096
※通信欄に「ガリウムカップ」と明記のこと
※申込用紙に保護者の承諾印のないものは受け付けない。
15. 競技規定
16. そ の 他
- 本要項に定めのある他は全日本スキー連盟ルール最新版による。
 - クラッシュヘルメットは必ず装着のこと。バックプロテクターは装着が望ましい。
 - 競技中の事故については、応急処置はするがそれ以外の責任は負わない。
 - 荒天の場合はキャンセルもあり得るが、参加料はいかなる場合も返却しない。
 - コロナ感染拡大防止のため、開会式及びTCM、表彰式は行いません。
- TCMの資料は前もって県連HPに掲載し、変更あった場合のみ当日説明します。
- 小学校は各学年6位・中学校は10位まで入賞した選手は、翌年のグランドチャンピオン大会の出場権を与える。(新4年生含む)
 - 今大会にエントリーした新4年生は、県連のデータバンクに登録します。
- ※グランドチャンピオン代替え大会をガリウムカップの前に開催します。(要項確認)
- ※コロナウイルス感染拡大防止のため、出場選手・関係者は来場前に各自でPCR検査または抗原検査の実施と14日間以上の体温測定の実施を強く推奨いたします。
- ※受付時に健康チェックシートを提出のこと(グラチャン出場者は提出不要)
- ※エントリー後、雪不足で開催が困難になった場合又はコロナウイルスの脅威が去らず開催自粛になった場合は、手数料(1,000円)を引いて返金します。
この場合、速やかに県連HPに掲載します。

秋田県スキー連盟公認
第36回 GALLIUM CUP 大回転競技大会
参加申込書 (個票)

S A A コード	GS	.	備 考	※ ビブNo.
(新4年生不要)	SL	.		
	INT	不明な場合は不要		
アリガナ (必須)				年齢 歳
学 校 名				学年 <u>新</u> 年生
組 別	小4	小5	小6	中学 性別 男・女
アリガナ (必須)				生年月日 年 (西暦) 月 日生
氏 名				連絡先
保険会社名				番 号
出 場 選 手 住 所 連 絡 先	〒 緊急連絡先 _____ メールアドレス _____.			
※保護者の承諾				
<p>上記の者が秋田県スキー連盟公認スキー大会に出場するにあたり、大会への出場を承諾するとともに 本人の責任による事故発生の場合は、私の責任において処理します。</p>				
保護者氏名 _____ 印				
<p>上記のとおり申込みを致します。</p>				
令和 年 月 日				
※申込責任者名 _____ TEL _____.				
<p>※ コードの記入がない場合は、集計されないので必ず記入のこと</p>				
<p>※ 記入が不備な場合は出場を認めない事もあるので十分注意のこと</p>				
<p>※ ここに記載された個人情報については、プログラム・リザルト掲載以外には使用しません</p>				

大会参加者健康チェックシート

大会当日の受付時に必ず提出すること

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本チェックシートにご記入頂いた個人情報については、厳正なる管理のもと保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者または、その疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に情報提供することがあります。

●個人の氏名、年齢、住所、連絡先（電話番号）※個人情報の取扱いに十分注意する

選手氏名：	学年	年
所属：	※申込と同じ所属を記入	
住所：		
保護者名：		
連絡先（電話番号）：	—	—

●大会当日の体温 _____ °C

●選手の大会前 2 週間における以下の事項の有無（該当部分に ）

- 平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）
- 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
- 嗅覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 県外の人との交流、接触がある場合
- 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合