



特定非営利活動法人 日本障害者スキー連盟

2019 日本IDアルペンスキー選手権大会実施要項

1 目的

知的障害者のアルペンスキーの技術向上を図ると共に、スキーを通じて障害者と健常者が触れ合い、理解を深めることにより、潤いのある豊かな生活の質的向上を期待する。

2 主催

特定非営利法人日本障害者スキー連盟

3 主管

2019 日本 ID アルペンスキー選手権大会実行委員会

4 後援(予定)

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会、全国手をつなぐ育成会連合会、
社会福祉法人東京都知的障害者育成会、長野県、白馬村、公益財団法人長野県スキー連盟

5 協力(予定)

公益財団法人長野県障がい者スポーツ協会、白馬五竜観光協会、株式会社五竜、株式会社大糸
白馬村スキークラブ、白馬五竜とおみスキースクール、白馬村スキー同好会、ホテル丸大

6 協賛(予定)

大塚製薬株式会社

7 期日・会場

平成 31 年 1 月 26 日 (土) ・ 27 日 (日) エイブル白馬五竜 IIMORI

本部：ホテル丸大 長野県北安曇郡白馬村飯森 電話：0261-75-2150 FAX：0261-75-2280

8 種目・日程(予定) 大回転(GS)、回転(SL)の2種目 ※役員集合時刻 8:30

時 間	第 1 日 目 (土)	時 間	第 2 日 目 (日)
9:00	受付開始(会場)	8:30	ゼッケン配布、リフトチップ配布
9:30	開会式・選手会(出席必須)		バーン整備、ポールセット開始
10:30	コースインスペクション開始	9:00	コースインスペクション開始
10:50	コースインスペクション終了	9:20	コースインスペクション終了
11:15	GS競技 1本目スタート	9:45	SL競技 1本目スタート
12:00	1本目終了(セット替え) 昼食(各自)	10:15	1本目終了(セット替え)
13:00	コースインスペクション開始	11:00	コースインスペクション開始
13:20	コースインスペクション終了	11:20	コースインスペクション終了
13:45	GS競技 2本目スタート	11:45	SL競技 2本目スタート
14:30	競技終了(ゼッケン回収)	12:15	競技終了(ゼッケン回収)
14:50	フリーポール練習(SLを予定)		昼食(各自)
15:40	ポール撤収	14:00	閉会式(リフトチップ回収)
16:00	選手会(出席必須、リフトチップ回収)	14:30	表彰式、JP推薦者発表 大会終了

※時間等の詳細については多少変更となる場合があります。

9 競技方法

本大会に定めるもの以外は、全日本スキー連盟競技規則による。用品に関しては、F I S D規定に従ったものが望ましい。(2019 ジャパンパラ出場に際しては、JPS 競技規定に従ったもの)
なお選手全員にヘルメットの着用と選手会への出席を義務づけます。またバックプロテクターの着用を推奨します。

10 参加資格

- (1) 療育手帳(愛の手帳)所持者。
- (2) アルペンスキーの経験があり、安全に大会に出場できる健康状態が良好な方。

11 定員

参加者(選手) 定員 50 名

12 表彰

各種目男女別に 3 位までメダルを贈呈する。

また成績優秀者は、2019 ジャパンパラアルペンスキー大会の出場選手として推薦します。ただし、ID 選手権大会出場前に JPS (日本障害者スキー連盟) の選手登録を完了していることが必要です。

13 参加費・リフト代

参加費(リフト代込) : 12,000円

申し込み併せて指定する銀行に参加者氏名にて振り込んでください。なお、入金後は事業中止の場合以外は、いかなる理由が生じても返金いたしません。

振込先: みずほ銀行 あざみ野支店(599) 普通預金
口座名義: トクエイリカクトウホクジシニホシヨウカ イヤスキーレンメイ キンジ ヨセイギョビター
(特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟基金助成事業B)
口座番号: 1398025

14 宿泊

参加者各自で宿舎を予約してください。

15 申し込み方法

参加申込書に記入の上、銀行口座に参加料を振り込み後、下記までに郵送にて申し込みしてください。

16 申込み先(問い合わせ先)

特定非営利活動法人 日本障害者スキー連盟 事務局
〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル 4 階
パラリンピックサポートセンター内
電話: 03-6229-5429 E-mail: kkbentry@jps-ski.com

17 申込締切

平成 30 年 12 月 10 日(月) 必着 ※ 定員になり次第締め切ります。

18 健康安全

参加者は、必ず各自が傷害保険に加入の上申し込んで下さい。また、医師の診断を受けるなど自己の責任において健康と安全にご留意願います。

19 その他

大会の映像・写真・記録など(氏名・年齢・性別・記録・肖像などの個人情報)が新聞・テレビ・インターネット・パンフレットなどに報道・掲載・利用されることを承諾するものとします。



2019 日本IDアルペンスキー選手権大会 参加申込書

参加者	(ふりがな) 氏名		男 ・ 女
	生年月日	西暦	年 月 日 (歳)
	住所	〒 — TEL: FAX :	
	所属名 (勤務先・学校等)	TEL: FAX :	
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください) 等級		
引率者 (連絡責任者) ※通知・案内等、 連絡の取れる方	(ふりがな) 氏名		男 ・ 女
	参加者との関係		
	連絡先	TEL :	E-mail :
その他			

※以下の承諾書は、必ずご記入願います。

承 諾 書	
2019 日本 ID アルペンスキー選手権大会に下記のことを守り、参加することを承諾します。	
記	
本大会参加に際して、現地までの行程及び大会期間中に生じた怪我や病気等について、全て自己の責任において対処し、大会主催者及び主管、会場関係者等にこの一切の責務を求めません。	
20 年 月 日	
2019 日本 ID アルペンスキー選手権大会実行委員会 殿	
〒 —	
住 所 _____	
参加者氏名	印 保護者氏名 印

【大会当日のお弁当申し込み】



スポーツ振興基金助成事業
独立行政法人日本スポーツ振興センター

希望者は○を記入。 <u>選手のみ受け付けます。</u> 料金（予定）は850円です。 大会当日、受付時にお支払い ください。	1/26 日（土）ハンバーグ弁当	1/27 日（日）からあげ弁当