



スポーツ振興基金
独立行政法人日本スポーツ振興センター

第5回全国障がい者スノーボード選手権大会&サポーターズカップ 大会実施要項

1. 目的

障がい者がスノーボードを通じ健康増進と滑走技術の向上を目指し、障がい者と健常者のイベントを同時に開催することで互いの親睦交流に寄与する。

2. 名称

第5回全国障がい者スノーボード選手権大会&サポーターズカップ

3. 主催

特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟

4. 後援（予定）

長野県、公益財団法人長野県障がい者スポーツ協会、信濃毎日新聞株式会社、小谷村、小谷村体育協会、小谷村教育委員会、一般社団法人小谷村観光連盟、白馬乗鞍観光協会、一般財団法人それいゆ、（順不同）

5. 協力、協賛（予定）

株式会社松本義肢製作所、有限会社四日市義肢製作所、学校法人近畿医療学園近畿医療専門学校、一般社団法人障害者スノーボード協会、白馬乗鞍温泉スキー場、白馬アルプスホテル、白馬乗鞍温泉スキースクール、白馬乗鞍スノーボードスクール、ヨネックス株式会社、株式会社デサント、株式会社SG J a p a n、株式会社ジーゼット/ジーゼットアクションスポーツ、株式会社カーメイト、ウインクレル株式会社、株式会社ユーエスピージャパン、しよっふMA-N A-H I、株式会社アール・シイーテイー・ジャパン PeakPerformance 二子玉川、ファミリークローズ nanashi、ロードバイクショップ INFINITY、大糸木材株式会社、HEAVENS STORE、株式会社JSE、株式会社S&R、川村義肢株式会社、東名ブレース株式会社、大塚製薬株式会社（順不同）

6. 大会期間

平成31年2月16日（土）～17日（日）

7. 大会会場

白馬乗鞍温泉スキー場 若栗ゲレンデ

8. 競技種目

スノーボードクロス

9. 大会参加資格

- ① 身体障害者またはそれに順ずるもの（障害者の部）
- ② 参加障がい者をサポートしているもの（健常者の部）

① ②とも、下記の条件を満たしている方

- ・ 特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟会員（17. その他をご参照ください）
- ・ 本大会の趣旨に賛同するもの
- ・ スポーツ保険に加入しているもの
- ・ 未成年は保護者の同意を得たもの

10. 競技部門

障がい者の部男女 下腿障害（軽度）の部、一般参加、エキスパート参加
大腿障害（重度）の部、一般参加、エキスパート参加
上肢障害の部 一般参加、エキスパート参加
健常者の部男女 （サポートする大会参加障がい者選手を記入のこと）

各障害部門に一般参加、エキスパート参加項目を新設する。ただし、競技上において滑走順・ノックダウンについて項目ごとで区別することはない。

*エキスパートとは（高い滑走技術をもつ者とし自己申告とする。例）過去優勝者、日本代表チーム及び代表経験者など。）

11. タイムスケジュール(予定)

時間	平成 31 年 2 月 16 日（土）
9:00-14:00	エントリー受付開始（ゼッケン、ルール配布）
12:00-14:00	公開練習(スタートにてルール質問受付)
14:00-16:00	予選
17:00-18:00	開会式、懇親会
時間	平成 31 年 2 月 17 日（日）
9:00-9:30	インスペクション 30分
9:30-10:00	トレーニングラン 1本
10:00	競技開始(前走)
13:00	競技終了(状況により時間変更あり) 競技終了後 表彰式、閉会式(ゴールエリア)雨天ホテル内

タイムスケジュールに変更がある場合は連盟 HP、および当日のミーティングで周知する。

12. 競技規則

クラッシュヘルメットは必ず着用する。その他防具の着用を勧める。

傷害保険は各自が必ず加入すること。

その他ルールは受付時に競技規則を書面にて配布し、質問は役員が随時受け付ける。

表彰は障害部門の総合順位を発表し、各クラス男女で行う。

13. 参加費 4,000円

必ず参加者氏名にてお振込みください。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。※リフト券は各自ご用意ください。

●振込手数料は各自負担ください

振込先：みずほ銀行 あざみ野支店（599）普通預金
口座番号：1398297
口座名義：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D
(トクテヒエイリカクツ`ウホウジンニホシヨウカ`イシヤスキーレンメイキンジ`ヨセジ`ギョウD)

14. 申込方法

参加申込書を下記まで郵送にて申込みの上、銀行口座に参加費を振り込むこと。
振込完了をもって申し込み完了といたします。

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

申込開始 平成 30 年 12 月 17 日 (月)

申込締切 平成 31 年 2 月 1 日 (金) 期日厳守

15. 宿泊

参加者各自で宿舎を予約してください。

16. 個人情報の取扱いについて

主催者は個人情報保護に関する法令を厳守し、取得した個人情報は本大会の運営のみの目的に使用し、これ以外の目的で使用することはありません。

17. その他

大会参加資格者は特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟会員登録を行うことを条件とする。事前にホームページをご確認のうえ、お手続きください。

大会当日までに会員登録がない参加者は、受付時に会員登録手続きを行うこと。

なお、登録会員費 1,000 円が必要となります。

※本大会は特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟の次年度代表チーム選考合宿参加の要素とします。



第5回全国障がい者スノーボード選手権大会&サポーターズカップ参加申込書

申込日時 年 月 日

フリガナ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名	生年月日 (西暦) 年 月 日	
住所	〒	
電話番号	携帯電話番号	
E-mail		
障がいの有無	<input type="checkbox"/> 下腿障害 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> エキスパート) <input type="checkbox"/> 大腿障害 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> エキスパート) <input type="checkbox"/> 上肢障害 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> エキスパート) <input type="checkbox"/> 健常者 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> エキスパート) <p>* 障がい者手帳の「障害名」を記載通り記入して下さい。</p> <p>_____</p> <p>* 健常者 (サポーターする障がい者の氏名 : _____)</p> <p>* 膝離断は下肢障害ひざ下の部とする。</p> <p>* 複数障害を持つものは重度の障害を優先して登録する。</p>	
緊急連絡先	氏名 (続柄) 住所 〒 電話番号	
= 大会参加誓約書 =		
<p>本大会参加について、現地までの行程及び大会期間中に起こる怪我、病気等について、全て自己の責任において対処し、大会主催者及び団体、会場施設等にこの一切の責務を求めないこととする。</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>		
<p>未成年の方がご参加される場合は保護者の方のご署名、捺印をお願いします。</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>		

※登録された個人情報は、第5回全国障がい者スノーボード選手権大会&サポーターズカップ及び関連事業にのみ使用致します。