

第24回全日本フィギュアスケートノービス選手権大会

要 項

1. 主 催 公益財団法人日本スケート連盟(以下「本連盟」という)
2. 主 管 群馬県スケート連盟
3. 後 援 なし
4. 競技規程 ISU規程および本連盟競技規程による
5. 競技期日 2020年10月23日(金)～10月25日(日)
6. 競技会場 ALSOKぐんま総合スポーツセンター アイスアリーナ(人工屋内 60m×30m)
群馬県前橋市関根町800
※競技会場への問い合わせはしないこと
7. 競技日程 10月23日(金) 開会式(抽選会は主催者で実施)
10月24日(土) 競技
10月25日(日) 競技 閉会式
8. 競技種目 ノービス選手権競技
男女シングルスケーティング
アイスダンス
9. 課 題 2020～2021年 ISUおよび本連盟競技規程による
ノービスダンスはISUアドバンストノービス課題・フリーダンス
10. 参加資格 東北・北海道、関東、東京、中部、近畿、中四国九州各ブロックノービス選手権大会において選考された選手、およびフィギュア委員会にて出場を認められた選手
11. 表 彰 各種目 入賞者に賞状(1～6位)およびメダル(1～3位)
12. 申込方法 2020年9月28日(月)より、「マイページ」<https://www.skatingjapan.jp/mypage/>より申し込む。オンラインで写真が送付できなかった場合、必ず写真(一人で写っている上半身のもの。たて4.5cm×よこ3.5cm)を、締切期日までに下記申込先に郵送すること。遅延した申込は認められない。また参加料の納入がない場合は当該競技会への出場を認めることができない。納入された参加料はいかなる場合も返還しない。
<申込先> 中村 眞規子
〒376-0056 群馬県桐生市宮本町3-7-34
※参加申込にかかる個人情報、個人情報の保護に関する法律・法令を遵守し、競技運営以外の目的には使用しません
13. 申込締切日 2020年10月12日(月)必着
※予定要素は2020年10月16日(金)までにマイページより登録すること。
14. 参 加 料 1名につき15,000円(参加選手名による銀行振込に限る)
<振込先> 群馬銀行 桐生支店 普通 1597213
口座名義:「群馬県スケート連盟フィギュア部 代表 錦木 幸子」
15. 音 楽 CD
(注)1枚に1曲。出場種目、所属、氏名および演奏時間を明記し、予備の音源も必ず持参すること。
16. 宿 泊 各自手配のこと
17. 練習時間 申込締切後、本連盟ウェブサイト(リザルトサイト) <http://www.jsfresults.com/>に掲載
18. そ の 他 1) 小中学生の参加者は、保護者の同意書および医師の健康診断書(各ブロック大会要項に添付)を上記申込先に郵送のこと。(各ブロック大会にて出場権を獲得した者は不要)
2) FDテスト級の資格を証明できるものを持参すること。
3) <問い合わせ先> 鈴木 みゆき
電話:(不可) ファックス:0277-52-6030 メール:m-sage@crocus.ocn.ne.jp
4) 本競技会(7. 競技日程)の全日程中の事故等については応急処置のみとし、責任は負わない。
5) 参加者はスポーツ傷害保険等に必ず加入しておくこと。
6) 本競技会は、日本アンチ・ドーピング規程が適用される。

- 7) 選手、コーチ、シャペロン、関係者の皆さまは、受付時に健康調査票の提出が必要です。
健康調査票は配信予定の「JSFヘルスチェック」(携帯アプリケーション)か紙の健康調査票でのご提出をお願いします。
- 8) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の事項に該当する場合は参加を見合わせる
こと(イベント当日に書面で確認を行います)
- 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
 - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - 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
- 9) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の点に注意すること
- マスクを持参すること
(参加受付時や着替え時等のスポーツを行っていない時間や会話をする際にはマスクを着用すること)
 - こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること
 - 他の参加者、主催者スタッフ等との距離(できるだけ2m以上)を確保すること
 - イベント中に大きな声で会話、応援等をしないこと
 - 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと
 - イベント終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること

以上

健康調査票

大会名	
-----	--

登録番号	所属																		
氏名					年齢	歳													
住所																			
連絡先(電話番号)																大会期間中			
月/日	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	初日	2日目	3日目	4日目	
<input type="checkbox"/> 体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
<input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状																			
<input type="checkbox"/> だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)																			
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常																			
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等																			
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽とされた者との濃厚接触の有無																			
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合																			
<input type="checkbox"/> 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																			
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外渡航歴																			
渡航国名(滞在先・経由地)											渡航期間	~							
相談記述: 相談したいこと、連絡しておきたいことが有れば、記載して下さい。																			
<input type="checkbox"/> 本人サイン																			

記載に関して:

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、選択ボタンから有無を選択。(プリントアウトした場合は、有り(O)、無し(X)を記入。)

1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。

健康等相談、連絡したいことが有れば、記載してください。