

第25回全日本シンクロナイズドスケーティング選手権大会

兼 世界シンクロナイズドスケーティング選手権大会2019 最終選考会

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 滋賀県スケート連盟
3. 後 援 滋賀県 滋賀県教育委員会 公益財団法人滋賀県スポーツ協会
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 2019年3月2日(土)～3月3日(日)
6. 競技会場 滋賀県立アイスアリーナ(人工屋内 60m×30m)
滋賀県大津市瀬田大江町17-3
※競技会場への問い合わせはしないこと
7. 競技日程 3月2日(土) 開会式 抽選会
3月3日(日) 競技 閉会式
8. 競技種目 選手権競技およびジュニア選手権競技
9. 課 題 2018～2019年 本連盟競技規程、およびISU Communicationにより決定
10. 参加資格 本連盟に登録されている者
【シニア選手権競技の級制限】演技を行う選手のうち、過半数の選手がシングル5級以上、またはアイスダンスのプレシルバー級以上を所持していること
【ジュニア選手権競技の級制限】演技を行う選手のうち、過半数の選手がシングル3級以上、またはアイスダンスのプレブロンズ級以上を所持していること
11. 表 彰 入賞者に賞状およびメダル(1～3位)
12. 申込方法 2019年1月1日(火)より、代表者が「マイページ」<https://www.skatingjapan.jp/mypage/> より申し込む。
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。
※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 **2019年2月10日(日)必着**
※プログラムに掲載するチーム写真、コメント、予定要素も2019年1月22日(火)までに(副)申込書送付先へ送付のこと。
(副)申込書送付先:miyutsukasa@cure.ocn.ne.jp
(郵送の場合) 〒525-0054 滋賀県草津市東矢倉4-7-15 築山方 滋賀県スケート連盟
14. 参 加 料 1名(補欠選手も含む)につき5,000円(参加チーム名による銀行振込に限る)
<振込先> 滋賀銀行 南草津駅前支店 普通 937552
口座名義:「滋賀県スケート連盟」
15. 音 楽 CD
(注)1枚に1曲。出場種目、チーム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。ただし以下にて斡旋可能
(株)近畿日本ツーリスト関西
〒520-0056 滋賀県大津市末広町1-1 日本生命ビル3階 電話:077-522-7518
17. 練習時間 申込締切後、大会事務局より連絡する
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(本要項2, 3ページ)を上記(副)申込書送付先に郵送のこと。
2) <問い合わせ先> 滋賀県スケート連盟 築山由美
電話:080-3846-2538 ファックス:077-3750-3751 メール:miyutsukasa@cure.ocn.ne.jp
3) 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。
4) 参加者はスポーツ傷害保険等に必ず加入しておくこと。
5) 本競技会は、日本アンチ・ドーピング規程が適用される。

以上

大会参加のための同意書

公益財団法人日本スケート連盟 御中

競技者氏名 : _____ (歳 男・女)

所 属 : _____

登録番号 : _____

上記の者について、2018-19シーズンにおける公益財団法人日本スケート連盟主催競技会への参加に同意します。

なお大会要項に記載の全日程中の事故については、応急処置以外の責任を求めません。

20 年 月 日

保護者氏名

(署名、または記名押印)

※小中学生の参加者は大会申込先に郵送のこと

今シーズン、強化部関係(合宿等)で提出済の場合は郵送不要

大会参加のための健康診断書

公益財団法人日本スケート連盟
医事委員会 選手強化部会

競技者氏名 : (歳 男・女)

所 属 :

登録番号 :

| | 所見・判定 |
|------|--|
| 問 診 | 1. 異常なし 2. 異常あり() |
| 聴 診 | 1. 正 常 2. 異常あり() |
| 血 圧 | 収縮期 / 拡張期 |
| 心電図 | 1. 正 常 2. 異 常() |
| 胸部X線 | 1. 正 常 2. 異 常() |
| 総合判定 | 上記の内容について健康診断を行い、大会参加について次のように判定する 1. 上記検査および診察の結果、特にスポーツ活動を制限すべき所見を認めない 2. スポーツ活動の参加を見合わせるべきである |
| 備 考 | |

20 年 月 日

医療機関名 :

医 師 名 :

印

※問診内容

- 既往歴:貧血、気管支喘息、心臓病、川崎病、腎炎、肝炎、胃・十二指腸潰瘍、てんかん
- 現症:治療中または練習や競技に支障のある傷病の有無

※心電図チェック項目

調律の異常: 童眸ブロック、2度房室ブロック、3度房室ブロック、発作性上室性頻拍、心房細動、心室性不整脈(連発、多源性)
波形の異常: 異常Q波、WPW症候群、左脚ブロック、肥大所見(左室、右室)、ST-T変化(Brugada型を含む)、T波逆転、QT延長