

三笠宮賜杯第 69 回中部日本スケート競技大会岐阜県選手選考会
兼 第 41 回全国中学校スケート競技大会岐阜県予選会

要 項

1. 大会名 三笠宮賜杯第 69 回中部日本スケート競技大会岐阜県選手選考会
兼 第 41 回全国中学校スケート競技大会岐阜県予選会
2. 主催 岐阜県スケート連盟
3. 期 日 令和 2 年 1 2 月 1 2 日 (土)
4. 会 場 福井県敦賀市呉羽町 2 番地
ニューサンピア敦賀 (屋内人工氷 60m×30m)
TEL : 0770-24-2111 FAX : 0770-24-2113
5. 参加資格 三笠宮賜杯第 69 回中部日本スケート競技大会岐阜県選手有資格者
第 41 回全国中学校スケート競技大会岐阜県選手有資格者
6. 競技課題 シングル・スケーティング (ショートプログラム)
男子・女子共 (ISU ジュニア課題) 2 分 40 秒
7. 採点方法 ISU ジャッジングシステム
8. 競技日程 令和 2 年 1 2 月 1 2 日 (土)
18:30 競技開始
成績発表 競技終了後
9. 申込方法 別紙参加申込書に必要事項を記入し、参加申込書を郵送または E-mail すると同時に
参加料を振り込むこと。尚、参加申込書に予定要素を記載すること。
参加申込書送付先
E-mail : comp@gifufs.com
参加料振込先口座
十六銀行県庁支店 普通 No.1379251
岐阜県スケート連盟フィギュア競技部 代表 伊澤 晃 (イザワアキラ)
10. 申込締切 令和 2 年 1 1 月 2 0 日 (金) 必着
11. 参加料 1 名 8, 000 円
12. 音楽 CD に限る。
注) 出場クラス、氏名を明記すること。
13. 問合せ先 岐阜県スケート連盟フィギュア委員会競技部
伊澤 晃
E-mail : comp@gifufs.com

競技課題の内容

ショート・プログラム：ISU ジュニア課題

	男 子	女 子
滑走時間	2分40秒 ± 10秒	
a) アクセル系のジャンプ	ダブルまたはトリプル・アクセル	ダブル・アクセル
b) 単独のジャンプ	ダブルまたはトリプル・ルッツ	
c) ジャンプ	2+3、3+3	2+2、2+3、3+3
・コンビネーション	ソロ・ジャンプと異なる種類	
d) フライング・スピン*	フライング・キャメル・スピン	
	着氷後最少8回転	
e) スピン*	足換え1回のみの シット・スピン	レイバックあるいは サイドウエイズ・リーニング あるいは 足換え無しのシット・スピン
	各足最少6回転（合計12回転）	最少8回転（規定の姿勢で）
f) スピン	足換え1回のみ、少なくとも2種類の基本姿勢	
・コンビネーション*	各足最少6回転（合計12回転）	
g) ステップ	氷面を十分に活用したステップ・シーケンス	

*スピンのポジションとして認められるには2回転必要

No. _____

令和 年 月 日

岐阜県スケート連盟事務局 殿

三笠宮賜杯第69回中部日本スケート競技大会岐阜県選手選考会
兼 第41回全国中学校スケート競技大会岐阜県予選会

参加申込書

ふりがな 氏名		性別	生年月日	年令
		男・女	西暦 (H)年 月 日	
現住所	〒 - TEL.			
FAX		E-mail		
勤務先又は学校名				学年 ()年
参加申込 大会 (○を記入)		三笠宮賜杯第69回中部日本スケート競技大会岐阜県選手選考会		
		第41回全国中学校スケート競技大会岐阜県予選会		

予定要素表

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

参加料

8,000

 円
振込(予定)日

	月	
--	---	--

 日

健康調査票

大会名	全中・三笠宮杯岐阜県予選会
-----	---------------

登録番号	所属															大会当日		
氏名	年齢		歳															
住所																		
連絡先(電話番号)																		
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			
□体温()	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
□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																		
□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																		
□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。																		
□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。