- ★第13回甲信越ブロックスノーボード技術選手権大会
- (兼) 第23回全日本スノーボード技術選手権大会予選会

シクミネット・要承認

会 期 2026年1月27日(火)~1月28日(水)

会 場 山梨県・ふじてんスノーリゾートスキー場

受 付 ふじてんスノリゾートセンターハウス出て右側(各県代表者)

参 加 費 12,000円

本 部 宿 舎 富士緑の休暇村

 $\mp 401 - 0320$ 

山梨県南都留郡鳴沢村字ジラゴンノ8532-5

TEL 0555-85-2236 FAX 0555-85-2296

申 込 期 間 2025年11月15日~12月26日 (支払期限 12月27日) 連 絡 事 項

① 参加者(甲信越選手・オープン選手)は SB の傷害保険に加入していることが必要 条件です。未加入の場合は申込・出場できません。

傷害保険の会社名・証券番号のわかるもの(コピー)を紙で必ず持参して大会受付時に提出してください。

- ② 開催要項を各県 HP に掲載します。必ず一読してください。
- ③ <u>甲信越選手</u>:シクミネットにて申込受付と申込金支払い (マイページ>イベント情報>イベント名検索)

シクミネット申込時に添付が必要な書類・情報

- ※1 1級・プライズテストの合格証(紛失の場合、予め再発行すること) (注)指導員・準指導員資格保有者は、添付不要
- ※2 傷害保険会社·保険番号
- ※3 緊急連絡先電話番号(マイページ登録情報>電話番号②に緊急連絡先番号を入力すること)
- ④ <u>オープン参加選手</u>: 申込用紙を山梨県スキー連盟事務局に郵送、またはデータ をメール送付し、申込金(12,000円)の振り込みを期日 までに完了すること
  - ※1 申込期間 上記のとおり
  - ※2 送付先 〒401-0320 山梨県南都留郡鳴沢村鳴沢734 山梨県スキー連盟 教育本部 SB部事務局 渡辺 宛 TEL 090-8463-4029

メール <u>futaro105@gmail.com</u>

※3 振込先 山梨中央銀行 武田通支店 普通 1355317 ヤマナシケンスキーレンメイキョウイクホンブ

注意:振り込みの際には必ず、【氏名 SB 甲信越】と記載の事

## オープン参加資格

- (1) 2025 年4 月 1 日現在満 18 歳以上の者
- (2) SAJスノーボードバッジテスト 1 級以上又はそれに準ずる資格を有する者申込時未取得の場合でも、1月26日(月)大会会場受付時までに資格を満たし証明できる者
  - ※1級・プライズテストの合格証のコピーを申込時に添付すること (指導員・準指導員資格保持者はそれがわかるもののコピーを添付)
- (3) SAJスキー補償制度又はこれに準ずる傷害保険に加入している者 ※保険証券のコピーを申込時に添付すること
- 上記、(1) ~ (3) の参加資格を満たす者 その他は組織委員会の決定による

## NPO法人 山梨県スキー連盟 会長 殿

## 甲信越ブロックスノーボード技術選手権大会申込書

※SAY記入欄	
SB技選	

## オープン参加者申込書

記入年月日(西曆)

年 月 日

大会参加に際しましては、損害事故防止に十分注意するとともに万が一、私が原因で発生した事故に対して、 全て私の責任において処理することを承知の上、参加を申し込みます。

※出場す	る部門は	「一をつし	けてください	١.

出場	部門	フリースタイル 男子	フリースタイル 女子	アルペンスタイ/ 男子	アルイ	ペンスタイル 女子					
ふりがな				性別		<i>R</i>	(西曆)				
氏 名			男・女	・女			年	月	目(	歳)	
加盟団体	スキー連盟 所属団体				SAJ会	員No.					
	住所	₸									
連絡先	電話番号	携帯		$\epsilon$	e-mail						
		続柄 緊急時		抄	專带mail	添付ファイル	が受け取れる	アドレス	スを記載	してさい	``
所 持 資 格 (該当資格を○で囲む) スノーボード1級		スノーボード準指導員		スノーボード指導員							
合格	年度	(西曆)	年 月	(西曆)	年	月	(西暦)		ś	年	月
合格	会場										
過5	去の大会成:	績(アルペン競技	成績もあれば記入	してください。)	١	デ	゛モ歴、ナシ	ョナル	チーム	ム歴	
(西暦)	年			大会	位						
(西暦)	年			大会	位						
(西暦)	年	_		大会	位						
加入傷害		) <b>-</b>     <b>-</b>   <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>     <b>-</b>       <b>-</b>     <b>-</b>       <b>-</b>       <b>-</b>         <b>-</b>	地 巫 八吐   ァップ	· ナ.相 ロル・ファ		証券No.					

注:傷害保険については各自加入し、現地受付時にコピーを提出すること

*	所属団体記入欄	
所属団体名•団体長名		
		印
担当者名		
		印