



## スペシャルオリンピックス（SO）日本

### 2023年第3回北海道・東北ブロック冬季雪上大会

#### 兼 第5回 SON 北海道冬季大会

##### 開催概要

スペシャルオリンピックス(略して、SO)は、知的障害者（アスリート）の社会参加と自立をめざし、スポーツをとおして健康的に、明るく地域の人々と喜びを分かち合う機会を継続的に提供しています。

- 1、目的
  - i アスリートが日常的に行っているトレーニングの成果を発表し、アスリートおよび関係者がその進歩、成長を確認し合う。
  - ii この大会を通じて、地区組織間の意思疎通及び連携を強める。
  - iii SON 北海道に所属するアスリートについては、2024年SON 冬季ナショナルゲーム・北海道への出場選考会を兼ねる。
- 2、期 日 2023年2月4日(土)～2月5日(日) 2日間
- 3、会 場 なよろピヤシリスキー場、なよろ健康の森 北海道名寄市日進
- 4、主 催 スペシャルオリンピックス日本・北海道  
スペシャルオリンピックス日本・青森  
スペシャルオリンピックス日本・秋田  
スペシャルオリンピックス日本・岩手  
スペシャルオリンピックス日本・山形  
スペシャルオリンピックス日本・宮城  
スペシャルオリンピックス日本・福島
- 5、協力団体 名寄市、名寄地方スキー連盟、名寄振興公社  
公益財団法人スペシャルオリンピックス日本
- 6、主 管 スペシャルオリンピックス日本・北海道
- 7、運営主体 SON 北海道・東北ブロック冬季競技会実行委員会 実行委員長 阿部雅司
- 8、競技種目 アルペンスキー、クロスカントリースキー、スノーボード、スノーシューイング
- 9、スケジュール（予定）

2月4日(土)	11:00～受付
	12:00～開会式
	12:30～インスペクション
	13:00～予選
2月5日(日)	9:30～インスペクション
	10:00～決勝（順次表彰）
	12:00～表彰式・閉会式

- 10、大会事務局 SON・北海道@なよろ 楢山 雪枝

〒096-0010 北海道名寄市大通南5丁目「北方印刷所」内

Tel: 090-1648-1134 FAX: (01654) 2-2115 E-Mail: hokkaido@son.or.jp

スペシャルオリンピックス日本  
2023年第3回北海道・東北ブロック冬季雪上大会要項  
兼第5回SON北海道冬季大会

1. 競技種目 \*エントリー人数により、競技種目が変更になる場合があります。

(1) アルペンスキー 会場：名寄ピヤシリスキー場

- ① グライド（直滑降；ビギナー種目）
- ② スーパーグライド（大回転）
- ③ 中級ジャイアントスラローム
- ④ 上級ジャイアントスラローム

(2) スノーボード 会場：ピヤシリスキー場

- ① 10メートルスケータリング（基本スキルコンテスト）
- ② グライド（基本スキルコンテスト）
- ③ スーパーグライド（大回転）
- ④ 中・上級ジャイアントスラローム

(3) クロスカントリースキー 会場：健康の森競技場

- ① 100mレース クラシカル
- ② 500mレース フリー
- ③ 1kmレース フリー
- ④ 3kmレース フリー

(4) スノーシューイング 会場：健康の森競技場

- ① 50mレース（ビギナー種目）
- ② 100mレース
- ③ 800mレース
- ④ リレー（100m×4）

2. 参加資格

(1) アスリート

- ① SON各地区組織にアスリートとして登録し、2023年2月4日現在で8歳以上であること。
- ② スペシャルオリンピックス日本の地区組織が提供している当該競技のスポーツトレーニングプログラムに8時間以上参加経験があること。
- ③ 大会参加にふさわしい身体状況にあること。

(2) コーチ・ヘッドコーチ

- ① SON地区組織の会員であること。
- ② 当該競技のコーチクリニックを受講し、その受講した競技のスポーツトレーニングプログラムに継続的に参加経験があること。（認定コーチが望ましい）
- ③ ヘッドコーチは、認定コーチの資格を有すること。

(3) オープン参加アスリート

- ① SON各地区組織にアスリートとして登録しているけれど、2023年2月4日現在6歳以上8歳未満の人（メダル、リボンの授与はなく参加賞のみとする。）
- ② SON地区組織にアスリートとして登録していなく、8歳以上で知的障害があり、支援者同伴で参加ができる人。（メダル、リボンの受賞資格を有する。）

### 3. 競技エントリー

①競技は1人1種目とする。(リレーを除く)

②エントリー締切日は、1月20日(金)とする。(郵送の場合、当日消印有効)

- ・提出書類・・・申込用紙・参加同意書
- ・地区保管・・・アスリートファイル

### 4. 競技ルールと進行

①本大会は、公式スペシャルオリンピックス冬季スポーツルール(2018年6改訂版)及び、国際競技団体規則最新版、国内競技団体競技規則最新版に沿って行う。但し、本規則に矛盾しない限り、スペシャルオリンピックス日本のローカル規則及び本競技会ローカル規則を適用する。

②※ディビジョニングについては、予選レースで行う。

※スペシャルオリンピックス競技会では、可能な限り同程度の競技能力のアスリートが競技できるように、性別、年齢、競技能力などによって行うグループ分け(ディビジョン)です。

5. 主 管： スペシャルオリンピックス日本・北海道

6. 参 加 費： 1人 2,000円(アスリート及びオープン参加アスリート)

7. 参加者数： ・アスリート70名 (SONアスリート50名、オープン参加アスリート20名)

※アスリート参加資格については、「競技要項」2-(1)(3)参照

・コーチ 30名 ・ファミリー 50名 ・応援団、観客 50名

・競技役員 40名 ・競技会運営ボランティア 80名 ・運営役員 30名

計 350名

8. 表 彰：各競技のディビジョン毎に、1位～3位まではメダル、4位～8位までリボンを授与。

9. 申し込み： 参加形態によりまして申込方法、提出書類が異なりますので、下記をご覧の上、お間違えのないようにお願いします。[\\*申込フォームにあるQRコードもご利用になれます。](#)

◎アスリートとしての参加(オープン参加アスリートを含む)

・申込用紙、参加同意書を記入の上、郵送してください。

◎コーチとして参加

・各地区内で担当アスリート等を協議し、申込用紙に記入の上、事務局に郵送してください。

◎競技会運営ボランティアとして参加 **\*準備中\***

・別紙のボランティア募集要項をご覧の上、所定の申込用紙を記入し、事務局に郵送してください。

10. 締め切り：2023年1月20日(金) \*郵送の場合、当日消印有効

11. 問合わせ SON・北海道@なよろ 楢山 雪枝

〒096-0010 北海道名寄市大通南5丁目「北方印刷所」内

Tel: 090-1648-1134 FAX: (01654) 2-2115

E-Mail: hokkaido@son.or.jp

2023年第3回スペシャルオリンピックス日本・北海道 東北ブロック冬季雪上大会  
申込用紙

(SONアスリート用)

ふりがな 氏名		年齢	歳	性別	男 女
住所	〒 —				
電話番号	施設名(作業所名)				
緊急連絡先	支援者				
出場種目(競技要項を参照)	申告タイム				

《注意事項》

☆締切日：2023年1月20日(金)

※各地区にてとりまとめ、本大会事務局へご送付ください。(地区会はコピー保存)

☆出場するアスリートは参加同意書を提出してください。尚18才未満のアスリートは、保護者の署名、捺印が必要です。(1人1枚)

☆出場者は、申告タイムを記入してください。(クラス分けの参考にします)



QRコードからも申込が出来ます。

☆参加申込の際、参加費 2000円を添えて提出してください。

振込口座は ゆうちょ銀行 店番 908 記号番号 19020-5731422  
トクビ) スペシャルオリンピックスニホン ホッカイドウ

☆申込み・お問合せ；大会事務局

SON・北海道@なよろ 榎山 雪枝

〒096-0010 北海道名寄市大通南5丁目「北方印刷所」内

TEL：090-1648-1134 FAX：(01654) 2-2115

E-mail：son\_hokkaido@son.or.jp

ホームページ：<http://www.son-hokkaido.org/>

## 参加同意書

(SONアスリート用)

私は、スペシャルオリンピックスの精神を分かち合う趣旨のもと「第3回 SON 北海道・東北ブロック冬季大会（以下「大会」）にアスリートとして参加するにあたり、下記事項に同意いたします。

1. 私は、大会及びそれに付随する活動に参加する心ざわしい身体状況であることを認めます。又、コロナウィルス感染対策を大会の指示に従い、発熱・濃厚接触のある場合は参加を辞退します。大会及びそれに付随する活動に参加するのは、私の自発的な意志によるものです。
2. 私は、参加のための移動やアスリートとしての活動を含め、大会への参加に関して生じたケガ、疾病、その他の損害について、SON北海道に対してその責任を求めません。
3. 私は、大会及びそれに付随する活動に参加中、病気やケガで緊急に治療が必要になり、かつ私が治療に対して同意や対応ができない場合は、治療、入院、手術等を含めて必要な処置をとることをSON北海道に一任いたします。その際の費用について、私の健康保険とSON北海道が大会にかけた保険の範囲以内で支払うこととします。
4. 私は、大会に関する広報活動において私の名前、出身地、肖像及び私のコメントが報酬無しに使用されることに異議申し立てません。

上記記述事項（1～4）をすべて了解し、署名いたします。

年 月 日

住 所  
〒

TEL (            )      -                      FAX (            )      -

参加アスリート名 \_\_\_\_\_ 印

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

18才未満の支援者は、保護者の署名、捺印が必要です

SON \_\_\_\_\_ 所属

参加同意書

(SONコーチ・スタッフ用)

私は、スペシャルオリンピックスの精神を分かち合う趣旨のもと、  
表記大会に選手団スタッフとして参加するにあたり、下記事項に同意いたします。

1. 私は、自発的な意志により大会に参加するものであり、また大会及びそれに付随する活動に参加するふさわしい身体状況であることを認めます。
2. 私は、参加のための移動や選手団スタッフとしての活動を含め、大会への参加に関して生じたケガ、疾病、その他の損害について、SON北海道に対してその責任を求めません
3. 私は、大会及びそれに付随する活動に参加中、病気やケガで緊急に治療が必要になり、かつ私が治療に対して同意や対応ができない場合は、治療、入院、手術等を含めて必要な処置をとることをSON北海道に一任いたします。その際の費用について、私の健康保険とSON北海道が大会にかけた保険の範囲以内で支払うこととします。
4. 私は、大会に関する広報活動において私の名前、出身地、肖像及び私のコメントが報酬無しに使用されることに異議申し立てません。

上記記述事項(1~4)をすべて了解し、署名いたします。

年 月 日

住 所  
〒

TEL (            )      -            FAX (            )      -

コーチ・補助コーチ (いずれかに○)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※(18才未満の方のみ)

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

SON \_\_\_\_\_ 所属



QRコードからも申込が出来ます。