

第7回 横浜市民フィギュアスケート大会

ヨコハマシティカップ 大会要項

2022,4,30 版

1. 主催 横浜市アイススケート協会フィギュア部
2. 主管 神奈川県スケート連盟
3. 後援 (公財) 横浜市スポーツ協会
4. 競技期日 2022年7月23日(土) 15時30分～21時30分
5. 競技会場 横浜銀行アイスアリーナ(60m×30m) 横浜市中神奈川区広台太田町1-1 電話 045-411-8008
6. 実施種目 <<年齢別シングルフリー>>

男子 SM クラス 60歳以上男	女子 SL クラス 60歳以上女
AM クラス 50歳代男	AL クラス 50歳代女
BM クラス 40歳代男	BL クラス 40歳代女
CM クラス 30歳代男	CL クラス 30歳代女
DM クラス 20歳代男	DL クラス 20歳代女

※参加人数多数の場合はクラスを分ける場合があります。
7. 音楽 全クラス1分～2分 ±10秒(50秒から2分10秒まで) ボーカル入り音楽可能
音楽媒体はCDのみ、1枚に1曲のみ録音、参加クラス、氏名、演奏時間を記入し大会当日受付へ提出のこと。予備音源(CD)を必ずリンクサイドに持参すること。
8. 参加資格 現住所、勤務先、在学校、所属団体のいずれかが横浜市内に所在。または市内リンク所属インストラクターの推薦がある。大会年の7月1日時点で、参加種目の年齢であること。学連、日ス連登録を問わない
9. 表彰 各クラス1～3位までメダルを授与。1～6位までに表彰状を授与する。(但しクラス出場者6名以内の時は3位まで)
10. 入場 今大会は無観客にて実施。ただし選手1名につきコーチ1名及び選手関係者最大2名まで申込書に記入の上観覧可能、(但、健康調査票及び、ワクチン3回接種証明書又は大会当日のPCR検査表提出必須)演技終了後は速やかにご退場ください。
11. 申込み方法 参加申込書及び予定要素表に必要事項を明記し下記宛郵送すること。生年月日を明記すること。
〒221-0052 横浜市神奈川区栄町6-1-1-2105 須賀真理子 宛
12. 申込み締切日 2022年6月10日(金)
締切日までに申込書が申し込み先へ届いていること、参加料が振り込まれていること。
13. 大会参加料 **12,000円**(下記口座宛に 選手名+出場クラス記号で銀行振込) 振込後の返金は致しません。
振込先 みずほ銀行 あざみ野支店 普通 1352904
口座名 横浜市アイススケート協会 ヨコハマシティカップ 山下千華子
ただし、県内コロナウイルス感染拡大状況などにより大会中止となった場合のみ申込書記載の各インストラクターへまとめて返金致します。(各個人への返金はできませんのでご了承ください)
14. 抽選 申し込み締め切り後大会事務局にて行う。滑走順、及びタイムスケジュールは、7月上旬に神奈川フィギュアスケートクラブホームページ(kanagawa-fsc.com)に掲載する予定です。各自ご確認ください。

15. 問い合わせ先 須賀真理子 メールアドレス：eaac3055@nifty.com

16. 演技 内容 I S U J S 下位クラス対応及びオフライン構成についてのガイドライン初級に準ずる

滑走時間 は1分～2分、±10秒（50秒から2分10秒まで）

PCS（SS、PE、IN） ファクター：1.2（全PC共通） 転倒：-0.2

a) ジャンプ要素 最大4（ワルツジャンプも可）

ジャンプ2個で構成されるジャンプ・コンビネーションまたはジャンプシークエンスを1回含むことができる。

第1ジャンプは異なった4種類（回転数が異なっても同じ種類とする）

b) スピン要素最大1 1ポジションのスピンの（5回転以上）レベルB（ベーシック）で評価する。

☆注意事項）コンビネーションスピンは無価値（0点）となります。

c) ステップシークエンスは要素に含まないが実施した場合はPCSで評価する。

※ 県内の新型コロナウイルス感染状況により大会を中止する場合があります。あらかじめご了承ください。

17. その他、感染防止対策追記事項

ア) 選手、コーチ、入場関係者は入館時受付に、以下の提出をお願いします。

① 2週間前より添付健康調査票又は携帯アプリケーションの「JSFヘルスチェック」に記入し、受付に提出する。

当日検温していない場合、大会受付で検温すること。

当日37.5度を超える場合会場に入場できない。

② ワクチン3回接種証明書又は大会当日の抗原検査（3日以内のPCR検査結果も可）結果の提示

イ) 以下の事項に該当する場合は参加、来場を見合わせる。

① 体調が良くない（例：発熱、咳、咽頭痛などの症状がある。）

② 同居家族や身近な人に感染を疑われる方がいる。

③ 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。

氷上以外ではマスクを着用し、こまめな手洗い、アルコール消毒を実施すること。

更衣室などソーシャルディスタンスに気を付け、滑走順の前後のみ利用、速やかに退出する。

更衣室及び観覧席は飲食禁止。ただし、水分補給の為、リンク外でのドリンクのみ可。

競技開催中、大声での会話、声援はしない。

感染防止のために主催者が決めた措置の遵守、主催者の指示に従う。

大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発病した場合は主催者に対し、速やかに濃厚接触者の有無等について報告する。

注意事項

※ 競技中の事故、及びコロナ感染等におきまして、本協会は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

第7回横浜市民フィギュアスケート大会 ヨコハマシティカップ

申 込 書

※該当出場クラス、資格には○を付ける

申込み日 2022年 月 日

出場クラス	男 SM AM BM CM DM	女 SL AL BL CL DL
ふりがな	性 別 男 ・ 女	
出場者氏名	生年月日(西暦) 年 月 日	
	7月1日時点の年齢 歳 (下記表を確認)	
住所	〒 指導インストラクター名又は連絡先インストラクター名(連絡先) 先生	
電話番号	インストラクター電話番号	
メールアドレス	インストラクターメールアドレス	
使用する曲名		
滑走時間	分 秒	
参加資格に○	I)①から④のいずれかが横浜市内に所在 ①現住所 ②勤務先名及び所在地 ③在学名 ④所属団体名 II)市内リンク所属推薦インストラクター	
参加資格の 名前、名称		
入場希望者名		

演技予定要素表

順番	時間	要 素 名
1		
2		
3		
4		
5		

以下は記入例

1	0' 15"	ワルツジャンプ
2	0' 30"	1S+1T
3	1' 30"	アップライトスピン
		1S、1T、1Lo、1F、1Lz、SSp、USp等の略称可

申込み締切日 2022年6月10日(金)

※締切日までに「申込書、予定要素表」が申し込み先へ届いていること。参加料の振込をしていること。

郵送先 〒221-0052 横浜市神奈川区栄町6-1-1-2 105 須賀真理子 宛

出場クラスと生年月日(2022年用)

種目	年	月	日		年	月	日	備 考
S 60歳以上					1962	6	30	この日以前生まれ
A 50歳代	1962	7	1	~	1972	6	30	左の期間の生年月日
B 40歳代	1972	7	1	~	1982	6	30	左の期間の生年月日
C 30歳代	1982	7	1	~	1992	6	30	左の期間の生年月日
D 20歳代	1992	7	1	~	2002	6	30	左の期間の生年月日

健康調査票

大会名	第7回横浜市民フィギュアスケート大会 ヨコハマシティカップ
-----	-------------------------------

該当に○	選手	コーチ	関係者	大会役員
------	----	-----	-----	------

登録番号	所属																	
氏名					年齢	歳											滑走順	No.
住所																		
連絡先	tel:					email:												
2022年	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	当日			
月/日	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23			
曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土			
<input type="checkbox"/> 体温 (°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。小数点1桁まで。

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 (○)、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。