

＜SAJ公認大会 クロスカントリー技術代表報告書＞

No.1

競技会場地		都道府県		競技日
競技会名				平成 年 月 日 ()
組織委員会 住所			Tel	
			Fax	
			e-mail	
競技委員長			Tel(携帯)	
			Fax	
TD氏名 &住所			Tel(携帯)	
			Fax	
			e-mail	
会場到着 日・時刻	平成 年 月 日	自家用車・電車・ 飛行機	交通費等 の支援	受けた・受けない

競技会のカテゴリー (該当するものにチェック印)

男 子				女 子			
全日本	Jr.五輪	A・B級公認	COC	全日本	Jr.五輪	A・B級公認	COC

種目・スタート方法・テクニック (該当するものに○印)

男 子				女 子			
Km / リレー / Sp. / チーム Sp.				Km / リレー / Sp. / チーム Sp.			
シングル / マス / スキースロン /		CL / FR		シングル / マス / スキースロン /		CL / FR	

TD の意見 (+ = 大変すばらしい 0 = 良い - = あまりよくない、で評価)

宿舎		食事		交通		友好		表彰	
プレスの対応		チームキャプテンミーティング		ドロー		運営			

作業環境 (+、○、- で評価)

計時室		放送室		サービスマン		コーチ	
スポンサー		ジュリー		報道関係			

広告についての問題 (問題があったなら別紙にて報告する)

商 標	有 () ・ 無	スタジアム	有 ・ 無
コース	有 ・ 無	用具	有 () ・ 無

スタート・フィニッシュ エリア (チェック)

スタジアムの機能は十分か	はい・いいえ	スタジアムはルール通りか?	はい・いいえ
スタジアムの準備は十分か	はい・いいえ	計時関係	はい・いいえ

コース (+、○、- で評価)

コース公認番号: SAJ			
コースプロフィールはルール通りか?	はい・いいえ	トレーニング日のコース準備状況	
観衆の専用コースは?	有 ・ 無	雪の状況は	
競技日のコース準備状況		給 食	
ワックス・テストコース		ウォーミングアップ コース	

安 全 (○印を)

No.2

コースは、フェンスで十分仕切られていたか？	はい ・ いいえ
観衆の管理は十分か？	はい ・ いいえ
大会期間の事故？	有 ・ 無

医療・ドーピング (○印を)

応急処置・医療サービスは十分か？	はい ・ いいえ		
ドーピングコントロールは	有 ・ 無	ヘモクロビンコントロールは	有 ・ 無

競 技 会

競技ルールに従って運営されたか？	はい ・ いいえ
------------------	----------

気象状況	時 分現在	天候：	風速： m/s	気温：℃	雪温：℃	湿度：%	雪質：
------	-------	-----	---------	------	------	------	-----

競技運営に対する意見

観衆数	TV 社数	ラジオ局数	報道者数
スタート不許可	有 無	有の場合：選手名・登録 No.・選手管理 No.・何条か、を別紙に記載して報告	
警 告	有 無	有の場合：選手名・登録 No.・選手管理 No.・何条か、を別紙に記載して報告	
失 格	有 無	有の場合：選手名・登録 No.・選手管理 No.・何条か、を別紙に記載して報告	
抗 議	有 無	有の場合：抗議内容、何条か、裁定結果、を別紙に記載して報告	

組織委員会に対するコメント

改善提案

別紙報告書の枚数 枚

年 月 日 技術代表 印