



Event Permit Application

公認大会開催申請書

標記について下記により開催いたしたく申請いたします。

大会名: _____

大会会場: _____

〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____

開催日程:

_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

主催者:

主催者名 _____ E-Mail _____

住所 _____ 電話 _____

レースディレクター:

氏名 _____ E-Mail _____

住所 _____ 電話 _____

募集要項/問合せ等

掲載 Web <http://> _____ 電話 _____

上記大会において、JCF 指定の公認料を負担し開催において指示に従うことをここに誓約いたします。

主催者氏名 _____ サイン _____ 日付 _____

Competitive Event Check List

公認大会チェックリスト

全ての項目についてレースディレクターにより漏れなく記載され、大会開催3ヶ月前までに事務局に提出すること。大会に任命されたプレジデント・コミッセルは開催に先立ち確認を行い必要であれば対応を指示する。結果により不適当な場合には公認が取り消される場合がある。プレジデント・コミッセルは報告書と共にこのリストを報告に含める。

All question need to be answered by the Race Director, 3 month before the events. Prior to the competition, the appointed President of the Commissaries Panel must complete his/her event check list questions. Failure to comply with the provisions agreed upon on this form may result in cancellation of the permit or the president of the Commissaries panel canceling the event on race day. The President of the Commissaries Panel will return this form with his/her report on the event to JCF Cyclo-cross Office.

PCP: 氏名 _____ 所属連盟 _____ E-mail _____

SEC: 氏名 _____ 所属連盟 _____ E-mail _____

レースディレクタ コミッセル
はい いいえ はい いいえ

①参加募集要項について/次の項目の情報が含まれているか? :

イベント問い合わせ先の情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大会会場の情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
参加費の情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
レジストレーション(受付)時間および場所の情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小委員会への参加募集要項(テクニカルガイド)案の事前送付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

②救護関係の準備について: 担当者氏名 _____

救急車(搬送車含む)が待機する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域病院へ連絡および受け入れ病院のリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大会会場に救護所が設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
担当医師の参加 医師名: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③開催許可について:

書面による許可証がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
会場内での車両使用についての許可(救護等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	レースディレクター		コミッセール	
	はい	いいえ	はい	いいえ
④競技運営／マーシャルの配置について				
危険な箇所への配置が十分である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
横断帯等への配置が十分である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マーシャルの連絡網について十分に機能する、したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤コース マーキングについて:				
コーステープ 設置状況は良い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ピットエリア(水利設備含む) 設置状況は良い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スタート・フィニッシュライン等のバリア・コースネット 設置状況は良い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥使用可能な通信システム:				
無線機 アマチュア無線機等台数_____台 業務無線機台数_____台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦レジストレーションについて:				
レジストレーションの担当者名 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
配布物などの運営状況は良い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧リザルトおよびレースオフィス				
タイミング担当社 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
リザルト掲示場所はあるか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
リザルト掲示担当者名 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メディアへのリザルト配布はあるか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コピー機、インターネット接続等の機器が配備されているか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨保険関係				
参加競技者向け保険に加入しているか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険金概要／入院 _____ 死亡 _____				
取扱い代理店名 _____ 電話 _____				

●レースディレクター・コメント

●コミッセール・コメント

レースディレクター(主催者任命)

サイン _____ 日付 _____

プレジデント・コミッセール(連盟任命)

サイン _____ 日付 _____