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・コミッセー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・コミッセー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		コミッセール	
	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	☐	☐	☐	☐
大会会場の情報	☐	☐	☐	☐
参加費の情報	☐	☐	☐	☐
レジストレーション(受付)時間および場所の情報	☐	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐	☐
地域病院へ連絡および受け入れ病院のリスト	☐	☐	☐	☐
大会会場に救護所が設置	☐	☐	☐	☐
担当医師の参加 医師名:＿＿＿＿＿＿＿＿	☐	☐	☐	☐
③開催許可について:				
書面による許可証がある	☐	☐	☐	☐
会場内での車両使用についての許可(救護等)	☐	☐	☐	☐

	レースディレクタ		コミッセール	
④競技運営／マーシャルの配置について	はい	いいえ	はい	いいえ
危険な箇所への配置**が十分である**	☐	☐	☐	☐
横断帯等のへの配置**が十分である**	☐	☐	☐	☐
マーシャルの連絡網について十分に機能する、したか。	☐	☐	☐	☐
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**	☐	☐	☐	☐
ピットエリア（水利設備含む）　**設置状況は良い**	☐	☐	☐	☐
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**	☐	☐	☐	☐
その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	☐	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐	☐
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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	☐	☐	☐	☐
配布物などの運営状況は良い	☐	☐	☐	☐
⑧リザルトおよびレースオフィス				
タイミング担当社 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	☐	☐	☐	☐
リザルト掲示場所はあるか？	☐	☐	☐	☐
リザルト掲示担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	☐	☐	☐	☐
メディアへのリザルト配布はあるか？	☐	☐	☐	☐
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？	☐	☐	☐	☐
⑨保険関係				
参加競技者向け保険に加入しているか？	☐	☐	☐	☐

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** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿