

SCC 杯 リターンズ 2016 開催要項

— 帰ってきた SCC 杯 —

- 日 程： 平成 28 年 11 月 26 日 (土)
会 場： スクエアクライミングセンター 〒430-0057 静岡県浜松市東区中田町 449
TEL：053-411-8455 FAX：053-461-8883 E-mail：info@freeclimbing.co.jp
主 催： スクエアクライミングセンター
協 賛： MAMMUT SPORTS GROUP JAPAN 株式会社、スポルティバジャパン株式会社、USAMIX
株式会社キャラバン、株式会社マジックマウンテン
参加資格： 高校生以上でリードクライミングを行える方
カテゴリ：

カテゴリ	グレード	募集定員
高校生	高校生 最高 RP グレード 5.11d 以上 5.12c 以下	30 名
ミドル	最高 RP グレード 5.11 d 以下	25 名
マスター	最高 RP グレード 5.12d 以下	25 名
オープン	最高 RP グレード 5.13a 以上	25 名

- ※ 高校生の方で 5.12d 以上を RP 経験のある選手はオープンクラスでの参加となります。
- ※ 昨年開催の MAMMUT CLIMBING COMPETITION 2015 の成績上位 3 名の方は上のクラスでの参加になります。
- ※ 国際大会出場経験者はオープンクラスでの参加となります。

競技方法： 予選フラッシング方式 2 本を行い予選結果上位 5 名前後で決勝を行います。決勝は全クラスオンサイト方式で実施(その他詳細はホームページ、開会式にて説明)

参加費： SCC 会員 5000 円 非会員 6000 円 参加賞はマムートチョークバッグ！！

表彰： 各クラス上位 3 名

申込方法： 申込は先着順となります。申込用紙に記入の上、店舗に持参、FAX、郵送(申込期限必着)のいずれかで申し込みください。SCC 会員の方は必ず申込書に会員番号を記入してください。会員番号が分からない方はお問合せ下さい。当センターのホームページにて(<http://www.freeclimbing.co.jp/>)にてエントリー確認、入金確認を行います。期日までに入金が確認できない場合キャンセルとします。またいかなる場合であっても入金後の返金は一切致しません FAX で申込をされた方は必ず大会当日に必要な事項を記入した申込書を参加会場へお持ちください。

申込開始： 9 月 26 日(月)

期 限： 申込期限：11 月 18 日(金) 入金期限：11 月 21 日(月)

振 込 先： しずおかぎんこう 静岡銀行 かみあらやしてん 上新屋支店 銀行コード 0149 店番 355 普通預金 0362750

口座名 なかむらみつたか スクエアクライミングセンター中村光孝

※ 複数人分振込みの場合は事前に代表者の名前、人数をご連絡下さい

※ 参加費はスクエア店頭でも受付けます。

SCC 杯リターンズ 2016 申し込み用紙

※ 正確にご記入ください。誤りがある場合参加をお断わりする場合がございます。

氏 名	ふりがな _____	性 別 男 ・ 女
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)	
SCC 会員	はい (番号 _____) ・ いいえ	
住所 連絡先	〒 _____ TEL _____ (_____) _____ 緊急連絡先 _____ (_____) E-mail _____	
所属クラブ/学校など	_____	
最高グレード	人工壁での最高 RP グレード (5. _____)	
	人工壁での最高 OS グレード (5. _____)	
身 長	(_____) cm	
希望カテゴリ	①高校生 ②ミドル ③マスター ④オープン	
過去にスクエアクライミングセンターで開催されたコンペに出場したことがあれば下記にお答えください		
大会名：	年：	参加カテゴリ： 順位：
大会名：	年：	参加カテゴリ： 順位：
自己PR (アナウンス用)		

※申告グレードが適切でないと判断した場合など希望するカテゴリに参加できない場合がございます。ご理解のうえ申込ください。

<h2 style="margin: 0;">誓約書</h2> <p style="margin: 5px 0;">大会主催者 殿</p> <p style="margin: 5px 0;">この度の大会参加にあたり、クライミング競技が持つ危険性を理解し、自己の過失による競技中のけが・事故などについては本人（及び保護者）の責任において処理し、大会主催者及び関係者の責任を問わないことを誓約して参加を申し込みます。また、氏名や大会において撮影された写真などをWEBなどで使用することを承諾します。</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">平成28年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">本人署名 _____ 印</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">未成年者のみ保護者署名 _____ 印</p>
--

FAX 送信先：053-461-8883 申込期限 11 月 18 日