

# SCC 杯 2017 開催要項

- 日 程： 平成 29 年 11 月 11 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](mailto: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)、(株)キャラバン、(株)マジックマウンテン、USAMIX  
スポルティバジャパン(株)、（順不同・敬称略）  
参加資格： 中学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
ユース ※下記	中学生・高校生 最高 RP グレード 5.11d 以上 5.12d 以下	40 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

- ☆ 昨年開催の SCC 杯リターンズ 2016 の各クラス優勝者は上のクラスでの参加をお願いします。  
☆ 中学生・高校生はミドル・マスタークラスには出場できません  
※ 中学生・高校生の方で①～④何れか 1 つでも該当する方はオープンクラスでの出場となります。  
①5.13a 以上 RP 経験のある方  
②2017. 4 ユース選手権 各カテゴリ 1～3 位入賞者  
③2017. 8 ジュニアオリンピック 各カテゴリ 1～3 位入賞者  
④国際大会出場経験者

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 5400 円 非会員 6480 円 参加賞あり

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、E-mail、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。期日までに入金を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 25 日(月)

期 限： 申込期限：11 月 3 日(金) 入金期限：11 月 6 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 スクエアクライミングセンターなかむらみつたか中村光孝

- ・ 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
- ・ 参加費はスクエアクライミングセンター店頭でも受付けます。

# SCC 杯 2017 申し込み用紙

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ユース 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:
<b>自己 PR (アナウンス用)</b>		
_____		
_____		
_____		

※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。

## 誓約書

大会主催者 殿

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。

平成29年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名 \_\_\_\_\_ 印

未成年のみ保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

FAX 送信先：053-461-8883 申込期限 11 月 3 日