

2018年8月29日

各加盟団体長 殿

兵庫県スキー連盟  
会長 西田 仁志

(公財) 全日本スキー連盟スキー指導者研修会・公認検定員クリニック開催要項

標記の(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会・公認検定員クリニック(ハチ高原会場)を下記の通り開催いたしますのでご案内申し上げます。つきましては、貴加盟団体の指導員・準指導員の皆様にご案内下さいますよう、お願い申し上げます。

記

- 【主催】・スキー指導者研修会 (公財)全日本スキー連盟  
・公認検定員クリニック 兵庫県スキー連盟
- 【期日】・2019年3月16日(土)～17日(日) 1泊2日
- 【理論会場】・グリーンホテルやまなみ 多目的ホール  
〒667-0000兵庫県養父市ハチ高原
- 【実技会場】・ハチ高原スキー場 兵庫県養父市丹戸字西横角909-1
- 【本部宿舎】・グリーンホテルやまなみ 〒667-0000兵庫県養父市ハチ高原 TEL 079-667-7121
- 【受付】・3月16日(土) 9時00分～9時30分 鉢高原交流促進センター
- 【開会式】・3月16日(土) 9時30分～ 鉢高原交流促進センター
- 【閉会式】・3月17日(日) 16時～ 鉢高原交流促進センター
- 【申込方法】・指向別班編成を行います。兵庫県スキー連盟の研修会申込書(3月開催用)をご利用いただき  
**1、従来型研修班 2、技術指向班** を選択下さい。ご記入がない場合は従来型研修班とさせていただきます。  
・**技術志向班**は同日開催のスノーフェスタスキー技術選手権(緩中斜面設定3種目)に参加いただけます。  
さらに、希望者はジャイアントスラローム(緩中斜面設定)に出場可能です。(実技単位の一部となります)。  
・(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書(兵庫県スキー連盟3月開催用)に記入押印の上  
研修会参加料(資料代含む)5,000円を添え、加盟団体を通じて一括でお申し込みください。  
・クリニック参加希望者は、クリニック参加申込書に必要事項を記入し、参加料3,000円を添え  
加盟団体を通じて研修会の申し込みと同時に申し込み下さい。  
※クリニックだけの参加申し込みはできません。  
・現地での申し込みや個人での申し込みは、一切受付できません。  
・※**グリーンホテルやまなみに宿泊希望者は1泊2食付き、リフト券2日券セットで 11,500円** でお受けいたします。  
グリーンホテルやまなみに宿泊を希望される方は、研修会費用と合わせてお申し込みください。  
・前泊を希望される方は、2月15日以降、グリーンホテルやまなみに連絡してください。
- 【申込期日】・2019年2月4日(月)必着
- 【申込先】・〒675-1304 兵庫県小野市中谷町828 松井 一成 方  
「兵庫県スキー連盟 指導者研修会担当」
- 【送金先】・ゆうちょ銀行振替口座 00920-1-210096 口座名 松井 一成(マツイ イッセイ)
- 【その他】① 研修会期間中の名札は、各自で用意ください。  
② 参加料は、研修会中止以外返却いたしません。  
③ SAJ会員証・ライセンスを必ず持参してください。  
④ 「SAJスキー補償制度」(スポーツ賠償責任保険を含む)に準ずるスポーツ傷害保険等の傷害保険に加入済みのこと。  
⑤ 研修会開催期間中の事故・ケガについては、すべて各自の責任となります。  
⑥ 兵庫県主管研修会専用申込用紙は、県連HPよりダウンロードできます。

(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	兵庫県スキー連盟 (3月開催)			
会 場 名	ハチ高原 会 場			
フリガナ 氏 名		男 女	功労指導員・指導員(No ) 功労準指導員・準指導員(No )	
生 年 月 日	1 9	年	月	日 年齢 歳
加 盟 団 体		所属団体		
SAJ登録番号				
スキー保険	会社名		保険NO	
住 所	〒  TEL( ) -			
勤 務 先 所 在 地	勤務先 所在地 〒  TEL( ) -			
資 格 取 得	功労指導員 指導員		年 月 ( 会場)	
	功労準指導員 準指導員		年 月 ( 府・県 会場)	
前 回 出 席 研 修 会	年 月 会 場			

(西暦で記入)

指向別希望班の番号に○印を記入。 技術志向班の方はGSに出場「する」「しない」に○印記入。  
**1、従来型研修班** ※希望班のご記入がない場合は従来型研修班とさせていただきます。  
**2、技術指向班** ※技術指向班は同日程のスノーフェスタ技術選に出場いただきます。  
 GSに出場( する・しない ) さらに希望者はGSに出場可能です。参加費は不要です。

希望コース金額に○印をご記入下さい	参加料	
	研修会	研修会+クリニック
①：宿泊なし	5,000	8,000
②：宿泊+リフト2日券あり (グリーンホテルやまなみ1泊2食)	16,500 (5,000+11,500)	19,500 (8,000+11,500)

----- 切り取らないで下さい -----

公認検定員クリニック参加申込書

フリガナ 氏 名	加 盟 団 体	所持級	A B C
検 定 員 取 得 年 月 日	年 月	所持級NO	NO.
主 管 連 盟 ・ 会 場	連盟	会場	
前 回 クリニック 受 講 年 月 日	年 月 日		
実 施 主 管 連 盟 ・ 会 場	連盟	会場	

上記「個人情報」については、プログラム、行事運営及び事業報告書のみを使用することを同意します。