

2015年8月23日

各府県スキー連盟会長 殿

熊本県スキー連盟
会長 松野 頼久

(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(五ヶ瀬会場)
を下記の通り開催いたします。

つきましては、貴スキー連盟指導員・準指導員の皆様にご案内くだ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 熊本県スキー連盟
- 【期日】 2015年12月12日(土)～13日(日)
- 【会場】 五ヶ瀬ハイランドスキー場 理論会場:木地屋
宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町鞍岡4647-171
【本部宿舎】 「宿舎名」 木地屋
住 所 宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所広木野9223
- 【受付】 日時 2015年12月12日(土) 7:30～8:00 場所 スキー場 パーキングセンター
- 【開会式】 日時 2015年12月12日(土) 8:30～ 場所 スキー場 レストラン内
- 【閉会式】 日時 2015年12月13日(日) 15:00～
- 【定員】 100人
- 【申込方法】 ① (公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書(西日本ブロック様式1-1)
に記入の上、参加料(資料代含む)5,000円と宿泊料9,000円、及びリフト代(2日分:
5,000円)、合計19,000円を添え、加盟団体を通じて一括でお申し込みください。
② 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
を添え所属団体長を経て、加盟団体を通じて研修会の申し込みと同時に申し込んでく
ださい。クリニックだけの参加申し込みはできません。
③ 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。
④ 加盟団体は、西日本ブロック様式12に必要データを入力後、申し込み時に送付下さい。
データの送付は、CDで郵送または、メールでお送り願います。
⑤ 宿泊施設(木地屋)への移動については、シャトルバスの利用が可能です。
- 【申込期日】 2015年11月24日(火)必着
- 【申込先】 〒869-5143
熊本県八代市日奈久竹之内町2633番地
熊本県スキー連盟教育部 米崎寿一 宛
連絡先 090-3664-1221 アドレス edu@ski-kumamoto.com
- 【振込先】 肥後銀行 八代支店
普通口座 1969743
熊本県スキー連盟 教育部(クマモトケンスキーレンメイキョウイクブ)
- 【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しません。
③ 研修会参加中の事故や怪我は、すべて各自の責任とする。
④ 受講年度SAJ会員証、ライセンスを受付時に提示ください。
⑤ この研修会は合宿形式ですので、宿泊が条件となります。

(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	スキー連盟				
会 場 名	会 場				
フリガナ氏名		男 女	功労指導員 功労準指導員	指導員 準指導員	
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	〒 携帯 — — 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)

----- 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。

*様式のセルを連結させるなど独自に改造しないで下さい。