

平成30年10月10日

各県スキー連盟会長 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(五ヶ瀬ハイランド会場)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 (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】 2018年12月15日(土)～12月16日(日)

【会場】 五ヶ瀬ハイランドスキー場 (理論会場 12月15日15:00～「本部宿舎」)

【本部宿舎】 「ごかせ温泉 森の宿 木地屋」  
住所 宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所字広木野9223番地  
電話番号 0982-82-1115

【受付】 日時 2018年12月15日(土)08:00～ 場所 五ヶ瀬ハイランドスキー場パーキングセンター内

【開会式】 日時 2018年12月15日(土)09:00 場所 五ヶ瀬ハイランドスキー場時計台前

【閉会式】 日時 2018年12月16日(日)17:00 場所 五ヶ瀬ハイランドスキー場時計台前

【定員】 100名程度

- 【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01-1)に記入の上参加料(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。
- 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。
- ⑤宿泊費と2日間リフト代は、申し込みと同時に支払ってください。10月中旬までに案内します。  
**宿泊費は9,000円、リフト券は4,000円です。詳細は、申込書様式を確認ください。**

【申込期日】 2018年11月21日(水)必着

【申込先】 〒869-1101 熊本県菊池郡菊陽町津久礼2670 カーサフェリーチェ菊陽701  
敷地 慎一 電話090-9604-7618 メールchiki2y@yahoo.co.jp  
振込先 肥後銀行 大津支店 普通口座 2137416  
熊本県スキー連盟教育部 敷地慎一

- 【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。

## (公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	熊本県		ス キ ー 連 盟	
会 場 名	五ヶ瀬ハイランドスキー場		会 場	
フリカナ		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 功劳指導員	<input type="checkbox"/> 指導員
氏 名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 功劳準指導員	<input type="checkbox"/> 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	保険会社		証券番号	
住 所	〒 —			
	携帯	—	—	—
自宅	—	—	—	—
勤 務 先 所 在 地	勤務先			
	所在地 〒			
資 格 取 得	TEL		—	—
	功劳指導員 指導員	年 月 (	会場)	
功劳準指導員 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

フリカナ		加 盟		所持級	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
氏 名		団 体			
検 定 員 取 得 年 月 日		年 月		所持級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。

下記の希望コース金額欄に○印をご記入ください。

コース	参加料	
	研修会のみ	研修会+クリニック
①: 宿泊なし	5,000	8,000
②: 宿泊あり(1泊夕・朝食)	14,000(5,000+9,000)	17,000(8,000+9,000)
③: ②+2日券	18,000(1,4000+4,000)	21,000(17,000+4,000)
④: ②+1.5日券(15日1日券、16日午前券)	17,000(1,4000+3,000)	20,000(17,000+3,000)
⑤: その他(県連を通じてお伝えください)		

ページ2 熊本県申込専用