

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(奥神鍋会場)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1月12日(土)～14日(月・祝)
- 【理論会場】・コウノリ但馬空港 多目的ホール 兵庫県豊岡市岩井字河谷1598-34
www.tajima-airport.jp
- 【実技会場】・奥神鍋スキー場 兵庫県豊岡市日高町山田
- 【本部宿舎】・奥神鍋荘 兵庫県豊岡市日高町山田503-1 TEL 0796-45-0168
- 【受付】・1月 12日 12時20分～12時50分 コウノリ但馬空港 多目的ホール
- 【開会式】・1月 12日 13時～ コウノリ但馬空港 多目的ホール
- 【閉会式】・1月 14日 11時30分～ スキー学校横
- 【申込方法】・本年度は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をご利用いただけない場合はSAJ様式1号の欄外に、1、従来型研修班 2、技術選指向班 3、ゆったり研修班 4、テレマーク班を、第一希望から第三希望までご記入ください。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。
- ・(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書(SAJ様式1号)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。
- 【申込期日】・2018年11月22日(木)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。

2018年7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)とジャイアントスラローム(緩中斜面設定)に出場していただきます(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(SAJ様式1号)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。

2019年度 研修会 一 覧 表

近畿ブロックスキーの部

主管	期 日	場 所	現 地 本 部	受 付	備 考
大 阪	理論 2018.12.2(日)	大阪商工会議所 地下1階 (車の乗入れ不可) 大阪市営地下鉄堺筋線「堺筋本町駅」より東へ徒歩7分 大阪市営地下鉄谷町線「谷町四丁目駅」より西へ徒歩7分		2018.12.2(日) 11:30~12:00 但し、クリニック参加者は11:00 開会式12:00 閉会式16:00	参加料 21,000円 (研修会参加料、宿泊、リフト、資料代等含) を添えて県運に申し込む。 クリニック参加者は3,000円を加算する。 実技の詳細は理論会場にて案内する。
	実技 2018.12.15(土)~16(日)	志賀高原 纜山スキー場 長野県下高井郡山内町志賀高原纜山	志賀高原プリンスホテル 南館 Tel 0269-34-3111	2018.12.15(土) 7:00~7:30 開会式15(土)9:30 閉会式16(日)11:30	◎県運申込締切 9月29日(土)必着
	理論 2018.11.11(日)	大津市和運(わに)文化センター Tel.077-594-8022 JR湖西線「和邇駅」下車徒歩3分 名神京都東IC~湖西道路和邇IC下車30分		2018.11.11(日) 研修会受付 9:30~10:00 クリニック受付 9:30~10:00	理論会場駐車場は限りがあるので、なるべく公共交通機関利用 宿泊料は現地受付時に徴収する。(研修会申込みと同時予約) 1泊2食リフト券付 13,600円(予定) つり銭がいらないように準備
	実技 2018.12.15(土)~16(日)	白馬コルチナ国際スキー場 長野県北安曇郡小谷村千国乙2860-1	ホテル グリーンプラザ白馬 Tel 0261-82-2236	2018.12.15(日) 8:30~9:00 ホテル グリーンプラザ白馬	◎県運申込締切 9月29日(土)必着
	兵 庫	2019.1.12(土)~14(月・祝)	詳細は別紙 New Year 指導者研修会要項による		
兵 庫	2019.3.16(土)~17(日)	詳細は別紙 Spring 指導者研修会要項による			◎県運申込締切 2月4日(月)必着
京 都	理論 2018.11.11(日)	京都府民総合交流プラザ「京都テルサ」 JR京都駅下車 南へ徒歩10分 Tel.075-692-3487		2018.11.11(日) クリニック受付 9:30~10:00 研修会受付 12:30~13:00	理論会場の駐車場は限りがあり、また有料なので、なるべく 公共交通機関を利用ください。
	実技 2019.1.26(土)~27(日)	兵庫県奥神鍋スキー場 兵庫県豊岡市日高町山田457	ゆずや Tel.0796-45-0648	2019.1.26(土) 8:30~9:00 スキーセンター	実技会場の宿舎は、各自で手配ください。
					◎県運申込締切 9月29日(土)必着

近畿ブロックスキーボードの部

主管	期 日	場 所	現 地 本 部	受 付	備 考
滋 賀	2018.12.15(土)~16(日)	白馬コルチナ国際スキー場 長野県北安曇郡小谷村千国乙2860-1	ホテル グリーンプラザ白馬 Tel 0261-82-2236	2018.12.15(土) 8:30~9:00 ホテルグリーンプラザ白馬 地下1階	宿泊料(13,600円・リフト券付)は現地受付時に徴収する。 (研修会申込みと同時予約) ◎県運申込締切 11月9日(金)必着

近畿ブロックパトロールの部

主管	期 日	場 所	現 地 本 部	受 付	備 考
滋 賀	2019.2.2(土)~3(日)	箱館山スキー場	民宿「丸仁館」 Tel 0740-22-2635	2019.2.2(土) 9:00 民宿「丸仁館」	詳細については、松井理事までお問い合わせ下さい。

※ 研修会参加料(資料代含む)5,000円 スキー検定員クリニック参加料 A級、B級、C級いずれも3,000円。

研修会参加料が宿泊費セットの場合があります。上記備考欄、又は各府県連の要項を確認して下さい。

※ 近畿ブロックの研修会県連申込先は、兵庫県主管研修会の申込先と同じです。松井一成理事宛にお願いします。

〒675-1304 兵庫県小野市中谷町828

郵便振替口座 00920-1-210096

携帯電話 090-9715-4513 Email matsui1216@zeus.eonet.ne.jp

※ 近畿ブロック以外の近隣県連主管 研修会日程は9月中旬ごろに兵庫県スキー連盟ホームページに掲載します。

近畿ブロック以外に参加される方は、各県連のホームページで要項を確認して下さい。

殆どの県連は個人での申込は受け付け出来ないと思われる事から、各県連への申込書は兵庫県主管研修会の申込先と同じく、松井理事まで送付下さい。

申込書送付期限は各県連申込期限の15日前必着にて送付下さい。合わせて、参加料を松井理事の振替口座に振込下さい。

(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	兵庫県スキー連盟 (1月開催)			
会 場 名	奥 神 鍋 会 場			
フリカナ 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)

下記の欄に指向別の希望順を番号でご記入ください。

班編成	希望順位
従来型研修班	
技術選指向班	
ゆったり研修班	
テレマーク班	

※第3希望までご記入ください。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。

----- 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 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。

(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			
フリカナ 氏 名		男	功劳指導員・指導員 (No)	
		女	功劳準指導員・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)

指向別の希望班の番号に○印をご記入下さい。

- 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とGSに出場いただきます。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

フリカナ 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。

(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・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)

----- 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。

ボード種別	アルペン・フリースタイル
-------	--------------

※該当部分を○で囲むこと。

(公財)全日本スキー連盟公認スノーボード指導者研修会

主 管	連 盟			
会 場 名	会 場			
フ リ カ ナ		男	功勞指導員 指導員	
氏 名		女	功勞準指導員 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	〒			
	TEL() -			
勤 務 先 在 地	勤務先 所在地 〒	TEL() -		
資 格 取 得	功勞指導員 指導員	年 月 (会場) (登録番号)	
	功勞準指導員 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)

上記の「個人情報」についてはプログラム、研修会、検定会の運営及び事務報告書のみに
使用することを同意します。