

スキー大学

【事業の目的】

受講する指導者に研修の場と感動を提供し、技術習得への意欲を向上させ、加えて指導者としての資質を高めるため、デモンストラーターを中心に、多彩で質の高い指導方法論等を検証します。

会期は3日間とし、スキー大学の修了は全日程の受講により認めます。

なお、申込後の会場変更はできません。

【参加資格】

スキー指導員、スキー指導員

【募集定員】

各会場スキー300名 ※最低催行人数60名

【第1会場】

【会期】2017年1月7日(土)～9日(月)

【会場】北海道・朝聖川温泉スキー場

【日程】

第1日目 1月7日(土)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 1月9日(月)

14:00～ 閉会式・解散

【講師】ナショナルデモンストラーター、SAJデモンストラーター

【本部宿舎】

小樽朝聖クラッセホテル

〒047-0154

北海道小樽市朝聖川温泉町2-67②-1

TEL 0134-52-3900 FAX 0134-52-3888

【現地事務局】

朝聖スキースクール

〒047-0154

北海道小樽市朝聖川温泉1-394

TEL 0134-52-1000 FAX 0134-52-1100

【申込方法】

参加者は、申込書に参加料20,000円を添え、所属の加盟団体が定める期日までに所属の加盟団体に提出してください。

本事業の申込みにあたっては、参加者の個人情報は、本事業の運営にのみ使用されることが同意の上お申し込みください。

【申込締切】

2016年11月15日(火)

加盟団体は、申込書を取りまとめ、申込書2通(正本、副本)に所定の送金案内書を添付して、SAJ事務局に提出すると共に、参加料をSAJ指定口座にお振込みください。

【参加要領通知】

現地運営役員から参加者に通知します。

【その他】

日本スキー指導者協会から「スキー大学新1会場 参加ツアー(仮称)」の企画があります。このツアーを利用される方は、下記までお問い合わせください。

日本スキー指導者協会事務局

TEL/FAX 03-3374-3855

E-mail like@nifty.com

【第2会場】

【会期】2017年1月13日(金)～15日(日)

【会場】長野県・白馬五竜スキー場

【日程】

第1日目 1月13日(金)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 1月15日(日)

14:00～ 閉会式・解散

【講師】ナショナルデモンストラーター、SAJデモンストラーター

【本部宿舎】

ホテルステラベラ

〒399-9211

長野県北安曇郡白馬村神城白馬の湯22201-5

TEL 0261-75-2244 FAX 0261-75-2902

【申込方法】

参加者は、申込書に参加料20,000円を添え、所属の加盟団体が定める期日までに所属の加盟団体に提出してください。

本事業の申込みにあたっては、参加者の個人情報は、本事業の運営にのみ使用されることが同意の上お申し込みください。

【申込締切】

2016年11月15日(火)

加盟団体は、申込書を取りまとめ、申込書2通(正本、副本)に所定の送金案内書を添付して、SAJ事務局に提出すると共に、参加料をSAJ指定口座にお振込みください。

【参加要領通知】

現地実行委員会、白馬五竜観光協会から参加者に通知します。

【第3会場】

【会期】2017年2月10日(金)～12日(日)

【会場】福島県・猪苗代スキー場

【日程】

第1日目 2月10日(金)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 2月12日(日)

14:00～ 閉会式・解散

【講師】ナショナルデモンストラーター、SAJデモンストラーター

【本部宿舎】

猪苗代観光ホテル

〒969-3102

福島県耶麻郡猪苗代町葦山7105-270

TEL 0242-62-4132 FAX 0242-62-4118

【申込方法】

参加者は、申込書に参加料20,000円を添え、所属の加盟団体が定める期日までに所属の加盟団体に提出してください。

本事業の申込みにあたっては、参加者の個人情報は、本事業の運営にのみ使用されることが同意の上お申し込みください。

【申込締切】

2016年11月30日(水)

加盟団体は、申込書を取りまとめ、申込書2通(正本、副本)に所定の送金案内書を添付して、SAJ事務局に提出すると共に、参加料をSAJ指定口座にお振込みください。

【参加要領通知】

現地運営役員から参加者に通知します。

【その他】

① 参加者はスキーの履着保険に加入していない場合はなりません。

② 申込後やむを得ず参加できない場合は、必ず所属の加盟団体に連絡し欠席届を提出してください。なお、その場合の参加料の返還はできませんので予めご了承ください。

③ 加盟団体長は、参加者の資質、健康状態を確認のうえ推薦してください。

④ 参加者はスキー指導者研修会の修了を認めます。検定員クリニック受講を希望される方は、予め所属加盟団体に検定員クリニックの申込手続きを行なってください。

⑤ 参加者の所属加盟団体の担当者は、後日SAJから送付するスキー大学修了者名簿をご確認の上、定められた期日までに、「教育本部事業報告書(検定員クリニック修了者名簿)」をSAJデータバンクに提出してください。

⑥ 本年度、スキー指導員検定受検者のため受講料を設定いたします。

2017年度 スキー大学 申込書

本事業参加に際しては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

参加会場	第 会場	スキー場
------	------	------

※申込み後の会場変更はできません

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	山口県 スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		
指導員合格年月	西暦 年 月	合格会場名	会場	
指導員合格年月	西暦 年 月	合格会場名	会場	

参加者はスキーの傷害保険に加入している必要があります。未加入の場合は申込できません。

傷害保険	保険会社名	
	証券番号	

スキー指導員検定受検班 (いずれかを○で囲む)	受検班を希望する	受検班を希望しない
----------------------------	----------	-----------

検定員クリニック参加者は既得検定員資格を○で囲み、所属加盟団体へ申込みしてください。

検定員クリニック(いずれかを○で囲む)	参加する	参加しない		
保有している検定員資格	名誉	A級	B級	C級

加盟団体記入欄	所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 山口県スキー連盟	所属団体名・団体長名
担当者氏名	

【個人情報取り扱いについて】

この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

欠 席 届

下記のとおり欠席届を提出します。

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	山口県 スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	日中の連絡先			

1 該当する事業に○をつけ必要事項を記載のこと

	○印	事業名	会場名
検定会		スキー指導員検定会	第()会場
		スノーボード指導員検定会	第()会場
		A級検定員検定会	第()会場
		クロスカントリースキー指導員・準指導員検定会	第()会場
		クロスカントリー検定員検定会	第()会場
		スキーバトロール検定会	第()会場
講習会		スキー大学	第()会場
		バックカントリー講習会	第()会場
研修会		スキーバトロール研修会	()会場
		クロスカントリースキー指導者研修会	第()会場
		クロスカントリースキー検定員クリニック	第()会場
その他		全国スキーバトロール総会	
その他			

加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
山口県スキー連盟	④
担当者氏名	④

※ 提出にあたっては所属の加盟団体に連絡し、所属の加盟団体からSAJ事務局にFAXしてもらうこと。

※ 緊急の場合は本人が欠席届をSAJ事務局にFAXし、所属の加盟団体からもSAJ事務局にFAXしてもらうこと。また前泊先にも連絡すること。