

各府県スキー連盟会長 殿

高知県スキー連盟
会長 今村 正直

(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(案)

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(久万スキーランド会場)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 高知県スキー連盟 |
| | 《理論》 | 《実技》 |
| 【期 日】 | 2016年 1月30日(土) | 2016年 1月30日(土)～31日(日) |
| 【会 場】 | 理論会場 「久万スキーランド」食堂
住 所 愛媛県上浮穴郡久万高原町
東明神乙754番地60 | 実技会場 「久万スキーランド」 |
| | 電話番号0892-21-0100 | 【本部宿舎】 |
| 【受 付】 | 2016年1月30日(土) 7:30～ | 場所 久万スキーランド |
| 【開 会 式】 | 2016年1月30日(土) 9:00～ | 場所 久万スキーランド |
| 【閉 会 式】 | 2016年1月31日(日) 16:00～ | 場所 久万スキーランド |
| 【定 員】 | 120名 | |
| 【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。 | |
| 【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。 | |