

申込締切日	(第1・2会場) 2018年11月10日(土)午後3時 (第3・4会場) 2018年11月24日(土)午後3時
参加料	24,000円
クリニック	3,000円

※所属団体長の印のないものは受け付けられません。

※欠席される場合は欠席届(SAJ教-1)が必要となります。

スキー大学

【事業の目的】

受講する指導者に研鑽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、デモンストレーターを中心に、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。

【参加資格】

スキー指導員、スキー準指導員

【募集定員】

各会場スキー 300名 ※最低催行人数60名

【申込方法】 各会場共通

参加者は、申込書に参加料24,000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。なお、申込後の会場変更はできません。

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

~~加盟団体は、申込書を取りまとめ、申込書1通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。~~

第1会場

【会期】 2019年1月12日(土)～1月14日(月)

【会場】 北海道・ルスツリゾートスキー場

【日程】

第1日目 1月12日(土)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 1月14日(月)

14:00～ 閉会式・解散

【実技講師】 ナショナルデモンストレーター、SAJデモンストレーター

【本部宿舎】

ルスツリゾートホテル

〒048-1711

北海道虻田郡留寿都村字泉川13番地

TEL 0136-46-3331 FAX 0136-46-3229

【申込締切日】

~~2018年11月15日(木)~~ 2018年11月10日(土)

【参加受諾通知】

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『スキー大学第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 ikie@nifty.com

第2会場

【会期】 2019年1月18日(金)～1月20日(日)

【会場】 長野県・白馬五竜スキー場

【日程】

第1日目 1月18日(金)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 1月20日(日)

14:00～ 閉会式・解散

【実技講師】 ナショナルデモンストレーター、SAJデモンストレーター

【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22201-5

TEL 0261-75-2244 FAX 0261-75-2902
【申込締切日】

2018年11月15日(木)

【参加受諾通知】10日(土)

現地実行委員会の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】2019年2月9日(土)～2月11日(月)

【会場】福島県・猪苗代スキー場

【日程】

第1日目 2月9日(土)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 2月11日(月)

14:00～ 閉会式・解散

【実技講師】ナショナルデモンストレーター、
SAJデモンストレーター

【本部宿舎】

猪苗代観光ホテル

〒969-3102

福島県耶麻郡猪苗代町字葉山7105-270

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

【申込締切日】

2018年11月30日(金)

【参加受諾通知】24日(土)

現地運営役員から参加者に通知します。

第4会場

【会期】2019年1月25日(金)～1月27日(日)

【会場】鳥取県・だいせんホワイトリゾート

【日程】

第1日目 1月25日(金)

8:00～ 参加者受付

9:00～ 開会式

第3日目 1月27日(日)

14:00～ 閉会式・解散

【実技講師】ナショナルデモンストレーター、
SAJデモンストレーター

【本部宿舎】

ロイヤルホテル大山

〒689-4192

鳥取県西伯郡伯耆町丸山中祖1647-13

TEL 0859-68-2333 FAX 0859-68-3233

【申込締切日】

2018年11月30日(金)

【参加受諾通知】24日(土)

現地運営役員から参加者に通知します。

【その他】

- ① 参加者はスキー傷害保険に加入していなければなりません。
- 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て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扱い)」をSAJデータベースに提出してください。
- ⑥ 本年度、スキー指導員検定会受検者のための受検班を設定いたします。

2019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	東京都 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		
準指導員合格年月	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ができません。

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(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名 一般財団法人 東京都スキー連盟 ㊟	所属団体名・団体長名 ㊟
担当者氏名 ㊟	

【個人情報の取り扱いについて】

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。