

クロスカントリースキー関係

クロスカントリースキー 指導者・検定員検定会及び 指導者研修会・ 検定員クリニック

【主催】財団法人全日本スキー連盟

【会期】2011年3月26日(土)～27日(日)

【事業の目的】

クロスカントリースキーの各地区における指導員・準指導員・検定員の資格者の増員及び育成により普及・技術の向上を目的とします。

公認クロスカントリー スキー指導員・準指導員 検定会

〔受検資格〕

クロスカントリースキー指導員規程第8条の条件を満たしている者。

(受検年度の本連盟の会員登録を終了していること。)

〔費用〕

検定に関わる費用はすべて受検者の自己負担となります。

① 受検料 5,000円(申し込みと同時に所属加盟団体に支払ってください。)

② 公認料 5,000円(合格者のみ現地にて徴収します。)

③ バッジ代 1,500円(合格者のみ現地にて徴収します。)

④ ワッペン代 1,000円(合格者のみ現地にて徴収します。)

〔申込方法〕

各会場とも、所属の加盟団体へ受検料を添え、所定の申込用紙(様式1.2)にて申込みをしてください。

また、受検年度のSAJ会員証の写し、指導員・

準指導員を受検の方は1級の合格証の写しまたは競技成績を証明できる賞状等の写しを添付してください。

〔申込締切〕

SAJの〆切

~~2011年2月28日(月)必着~~

加盟団体の締切については、所属加盟団体(都道府県スキー連盟)にお問い合わせください。

公認クロスカントリー スキー検定員検定会

〔受検資格〕

クロスカントリースキー検定員規定第7条の項の条件を満たしている者。

〔費用〕

検定に関わる費用はすべて受検者の自己負担となります。

① 受検料 5,000円(申し込みと同時に所属加盟団体に支払ってください。)

② 公認料 5,000円(合格者のみ現地にて徴収します。)

③ バッジ代 1,500円(合格者のみ現地にて徴収します。)

④ ワッペン代 1,000円(合格者のみ現地にて徴収します。)

〔申込方法〕

各会場とも、所属の加盟団体へ受検料を添え、所定の申込用紙(様式1.2)にて申込みをしてください。

また、受検年度のSAJ会員証の写し、指導員・準指導員を受検の方は1級の合格証の写し又は競技成績を証明できる賞状等の写しを添付してください。

〔申込締切〕

SAJの〆切

~~2011年2月28日(月)必着~~

加盟団体の締切については、所属加盟団体(都道府県スキー連盟)にお問い合わせください。

公認クロスカントリースキー指導者研修会

【参加資格】

SAJ公認クロスカントリースキー指導員(準指導員)及び検定員資格を有する者

【参加料】 3,000円

【申し込み方法】

参加希望者は、参加料を添え、所属の加盟団体(都道府県スキー連盟)へ所定の申込用紙にて申し込みをしてください。(公認クロスカントリースキー指導員規程にもとづきます。)

【申込締切】

SAJのび切

~~2011年2月28日(月)必着~~

加盟団体の締切については、所属加盟団体(都道府県スキー連盟)にお問い合わせください。

公認クロスカントリースキー検定員クリニック

【参加資格】

SAJ公認クロスカントリースキー指導員(準指導員)及び検定員資格を有する者

【参加料】 3,000円

参加希望者は、参加料を添え、所属の加盟団体(都道府県スキー連盟)へ所定の申込用紙にて申し込みをしてください。クロスカントリースキー検定員クリニックは公認クロスカントリースキー検定員規程に基づきます。

【申込締切】

SAJの締切

~~2011年2月28日(月)必着~~

加盟団体の締切については、所属加盟団体(都道府県スキー連盟)にお問い合わせください。

【その他】

- ・ 理論講習、検定のテキストは、2011年版教育本部オフィシャルブックを使用します。お持ちでない方は、各都道府県スキー連盟事務局またはスキージャーナル株式会社 TEL 03-3353-3051にお問い合わせしてください。
- ・ 検定会・指導者研修会・検定員クリニックの受付時、参加者はかならず当該年度のSAJ会員登録証を持参してください。また、クロスカントリースキー指導員・検定員証をお持ちの方もかならず持参してください。どちらも研修会参加の確認印を押印します。
- ・ スキー用具、ワックスなどもすべて各自で用意してください。

【宿泊に関してのお願い】

参加希望の皆様は申込書の宿泊希望有無を必ず記入ください。宿泊の取り消しは2日前までに直接宿舎に連絡してください。連絡無しでの取り消しはキャンセル料が発生しますので個人請求といたします。

○第1会場

【会場】

北海道伊達市大滝区大成町大滝総合運動公園
大滝クロスカントリーコース

【協賛・協力】

北海道スキー連盟

【日程】

第1日目	3月26日(土)
	受付 9:50 ~
	実技講習
	理論講習
	理論検定

申込期間	11/9(火)~11/30(火)
受講料	3,000円

第2日目 3月27日(日)
実技練習
実技検定
合格発表 12:30 ~
閉会式 13:00 ~

【集合場所】

第1会場 大滝総合運動公園
キートスマヤ(休憩ハウス)

※ 会場・期日・日程等は変更の場合もあります。
変更の場合は所属加盟団体(所属都道府県スキー連盟)から参加者に直接連絡します。

【本部宿舎】

湯元 名水亭
〒052-0316
北海道伊達市大滝区北湯沢温泉
TEL 0142-68-6677
料金 1泊2食 7,500円(税込)

【現地連絡】

(宿泊申込)
大滝ノルデックウォーキング協会
藤田 隆明
TEL 090-2053-3947
E-mail o-nordic@snow.px.to

○第2会場

【協賛・協力】

財団法人長野県スキー連盟

【会場】

長野県下高井郡野沢温泉村
南原クロスカントリーコース

【日程】

第1日目 3月26日(土)
受付 9:50 ~
実技講習
理論講習
理論検定

第2日目 3月27日(日)
実技練習
実技検定
合格発表 12:30 ~
閉会式 13:00 ~

【本部宿舎】

ベルグ丸金屋
〒389-2502
長野県下高井郡野沢温泉村中尾
TEL 0269-85-2203
料金 1泊2食 7,000円(税込)

CC指導員・準指導員検定会

財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

公認クロスカントリースキー指導員・準指導員検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏 名		性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体	(財)東京都	所属団体 No.	SAJ会員No.	
連絡先	自宅	〒 E-mail 携帯電話 自宅TEL		
	勤務先	名 称 : 所属部署名 : TEL		
既得資格	資格名称	取得年月(西暦)	取得会場	
希望会場	第()会場 ()競技場・コース			
宿泊予定	する・しない ※本部宿舍宿泊希望の方は、するに○をつけてください。			

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	財団法人 東京都スキー連盟 会長 杉崎 壽三男
担当者氏名	教育本部長 菅野 信夫

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	

- 1 受検願書は3通作成し、必要書類を添付し所属団体長を経由して、加盟団体が示す期日までに加盟団体長に提出してください。
- 2 加盟団体は願書の1通を控えとし、2通と検定料を所定の期日までにSAJに提出してください(内1通は印鑑を押印した正本とします)。
- 3 必要書類は、受検年度の「本連盟の会員証」「バッジテスト1級合格証」「指定された大会での競技成績を証明できる賞状等」のコピーをいいます。
- 4 受検願書提出後は、理由の如何を問わず受検会場の変更は認めず、検定料の返戻をしないものとします。

【個人情報について】

この個人情報は、公認クロスカントリースキー指導員・準指導員検定会の運営のみに使用されることに同意します。

CC検定員検定会

財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

公認クロスカントリースキー検定員検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体	(財)東京都	所属団体 No.		SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 E-mail 携帯電話 自宅TEL		
	勤務先	名称 : 所属部署名 : TEL		
受検資格 バッジテスト等 のアシスタント業務 (指導を含む)	実施会場	(西暦) 年 月 日	詳細	
希望会場	第()会場 ()競技場・コース			
宿泊予定	する・しない ※本部宿舍宿泊希望の方は、するに○をつけてください。			

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
財団法人 東京都スキー連盟 会長 杉崎 寿三男	Ⓜ
担当者氏名	
教育本部 菅野 信夫	Ⓜ

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	Ⓜ

- 1 受検願書は3通作成し、必要書類を添付し所属団体を經由して、加盟団体が示す期日までに加盟団体長に提出してください。
- 2 加盟団体は願書の1通を控えとし、2通と検定料を所定の期日までにSAJに提出してください(内1通は印鑑を押印した正本とします)。
- 3 必要書類は、受検年度の「本連盟の会員証」「クロスカントリースキー指導員・検定員証」のコピーをいいます。
- 4 受検願書提出後は、理由の如何を問わず受検会場の変更は認めず、検定料の返戻をしないものとします。

【個人情報について】

この個人情報は、公認クロスカントリースキー検定員検定会の運営のみに使用されることに同意します。

CC指導者研修会

財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

公認クロスカントリースキー指導者研修会申込書

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏名			性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体	(財)東京都	所属団体	No. _____		SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 _____ E-mail _____ 携帯電話 自宅TEL _____			
	勤務先	名称 : _____ 所属部署名 : _____ TEL _____			
研修会受講状況	前年度受講年月	(西暦)	年	月	会場 _____
	前々年度受講年月	(西暦)	年	月	会場 _____
既得資格	資格名称		取得年月(西暦)		取得会場
希望会場	第()会場 ()競技場・コース				
宿泊予定	する・しない ※本部宿舍宿泊希望の方は、するに○をつけてください。				

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
財団法人 東京都スキー連盟 会長 杉崎 壽三男	
担当者氏名	(印)
教育本部長 菅野 信夫	
	(印)

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	
	(印)

- 申込書は3通作成し、必要書類を添付し所属団体長を経由して、加盟団体が示す期日までに加盟団体長に提出してください。
 - 加盟団体は申込書の1通を控えとし、2通と研修会参加料を所定の期日までにSAJに提出してください(内1通は印鑑を押印した正本とします)。参加者は受講当日、本連盟の会員証を持参してください。
- 【個人情報について】
この個人情報は、公認クロスカントリースキー指導者研修会の運営のみに使用されることに同意します。

CC検定員クリニック

財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

公認クロスカントリースキー検定員クリニック申込書

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏 名		性別 男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体	(財)東京都	所属団体 No.	SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 E-mail 携帯電話 自宅TEL	
	勤務先	名称 : 所属部署名 : TEL	
研修会受講状況	前年度受講年月	(西暦) 年 月	会場
	前々年度受講年月	(西暦) 年 月	会場
既得資格	資格名称	取得年月(西暦)	取得会場
希望会場	第()会場 ()競技場・コース		
宿泊予定	する・しない ※本部宿舍宿泊希望の方は、するに○をつけてください。		

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
財団法人 東京都スキー連盟 会長 杉崎 壽三男 印	
担当者氏名	
教育本部 菅野 信夫 印	

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	
印	

- 申込書は3通作成し、必要書類を添付し所属団体長を経由して、加盟団体が示す期日までに加盟団体長に提出してください。
 - 加盟団体は申込書の1通を控えとし、2通と研修会参加料を所定の期日までにSAJに提出してください(内1通は印鑑を押印した正本とします)。参加者は受講当日、本連盟の会員証を持参してください。
- 【個人情報について】
この個人情報は、公認クロスカントリースキー検定員クリニックの運営のみに使用されることに同意します。