

申込期間	11/1(火)~11/25(金)
受講料	20,000円
クリニック	3,000円

スキー大学

【事業の目的】

受講する指導者に研鑽の意欲と感動を与え、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身につけるため、デモンストレーターを中心に、質の高い指導方法論等を検証します。

会期は、4日間(A日程)と3日間(B日程)のどちらかを選択できます。4日目は参加者の希望による指向別班編成で実施いたします。

なお、スキー大学の修了は、3日間(B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 ※催行人数100名以上

【申込方法】

申込書2通に参加料20,000円を添え、2011年11月25日までに所属の加盟団体へ申し込んでください。

~~加盟団体は、申込書を取りまとめ、申込書1通に参加料を添え、11月30日までにSAJ事務局へ申し込んでください。~~

【その他】

- ① 参加者は傷害保険、賠償責任保険に加入していることが必要です。
- 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てください。
なお、この場合の参加料の返金はできませんので、予めご了承ください。
- ③ 加盟団团长は、参加者の資質、健康状態を確認のうえ、推薦されますようお願いいたします。
- ④ 参加者は、指導者研修会の修了を認めます。
検定員クリニック修了扱いの希望者は、予め所属の加盟団体にて、検定員クリニックの申込

注)欠席される場合は、欠席届が必要になりますので

必ず(財)東京都スキー連盟事務局までご連絡ください。

注)クリニックを受講する方は、別途費用がかかります。

手続きを行ってください。

- ⑤ 加盟団体は、スキー大学修了者名簿で確認の上、後日、SAJにクリニック修了扱いの報告をしてください。
- ⑥ 本年度指導員検定会受検者のための受検班を設定いたします。希望者は、申込用紙の該当欄(未修得単位)に○印を入れ、申込んでください。

第1会場

【会期】

A日程 2012年1月6日(金)~9日(月)

B日程 2012年1月6日(金)~8日(日)

【会場】

北海道・朝里川温泉スキー場

【日程】

第1日目 1月6日(金)

A・B日程 参加者受付 8:00~

開会式 9:00~

第3日目 1月8日(日)

B日程 閉会式・解散 12:30~

第4日目 1月9日(月)

A日程 閉会式・解散 14:00~

【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、イグザミネーター

【本部宿舎】

小樽朝里クラッセホテル

〒047-0154

北海道小樽市朝里川温泉町2-676

TEL 0134-52-3800

FAX 0134-52-3888

【現地事務局】

朝里スキースクール

〒047-0154

北海道小樽市朝里川温泉1-394

TEL 0134-52-1000

FAX 0134-52-1100

【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】

A日程 2012年1月12日（木）～15日（日）

B日程 2012年1月12日（木）～14日（土）

【会場】

新潟県・上越国際スキー場

【日程】

第1日目 1月12日（木）

A・B日程 参加者受付 8:00

開会式 9:30

第3日目 1月14日（土）

B日程 閉会式・解散 14:00

第4日目 1月15日（日）

A日程 閉会式・解散 14:00

【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、イグザミネーター

【本部宿舎】

ホテルグリーンプラザ上越

〒949-6431

新潟県南魚沼市樺野沢112-1

TEL 025-782-1030

FAX 025-782-3490

【現地事務局】

上越国際スキー場管理事務所

〒949-6431

新潟県南魚沼市樺野沢112-1

TEL 025-782-2745

FAX 025-782-2774

財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

スキー大学申込書

※SAJ記入欄

大 学

会 場 名

会 場

記入年月日(西暦) 年 月 日

※ 希望する会場を記入し、日程、種目に○印をつけてください。

希望会場	第 会場 () スキー場	
	日 程	A日程(4日間) ・ B日程(3日間)

ふりがな 氏 名		性別	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
		男・女		

加盟団体	(財)東京都スキー連盟	所属団体	No. _____	SAJ会員No.	
------	-------------	------	-----------	----------	--

連 絡 先	〒			
	TEL	携帯電話		

準指導員合格年月日	(西暦) 年 月 日	合格会場名	()会場
-----------	------------	-------	-------

指導員合格年月日	(西暦) 年 月 日	合格会場名	()会場
----------	------------	-------	-------

加入傷害保険	会社名 :	保険内容 :
	No. :	注 : 参加者は傷害保険、賠償保険に加入する必要があります。

○ スキー指導員検定受検班を希望の方は下記に記載してください(未取得単位に○印をつけてください)。

指導員検定会受検班	A単位	B単位	C単位	D単位	全単位
-----------	-----	-----	-----	-----	-----

○ 検定員クリニックの修了扱いを希望している方は、下記に記載してください(所属加盟団体の申込みをしてください)。

取得している検定員資格	A級検定員	B級検定員	C級検定員
-------------	-------	-------	-------

※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	

- 申込書は2通作成し(内1通はコピー)所定期日までに所属団体長を経て、加盟団体長に提出してください。
- 加盟団体は1通を控えとし、1通(印鑑を押印した正本)と参加料を所定の期日までにSAJに提出してください。

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、スキー大学の運営のみに使用されることに同意します。