

令和元年7月29日

各府県スキー連盟会長 殿

佐賀県スキー連盟  
会長 松永茂

(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

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(天山会場)  
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 (公財)全日本スキー連盟・公認検定員クリニック 佐賀県スキー連盟

【期日】 2019年12月14日(土)～15日(日)

【会場】 天山リゾート(理論会場「アマンディ」)

【本部宿舎】 「アマンディ」

住所 〒840-0202 佐賀県佐賀市大和町大字久池井3667

電話番号 0952-62-1126

【受付】 2019年12月14日(土) 8:30～

14日

実技 9:30 - 14:30 2単位 4時間

【開会式】 2019年12月14日(土) 9:00～

理論 15:30 - 19:30 2単位 4時間

15日

【閉会式】 2019年12月15日(日) 18:00～

実技 9:00 - 14:00 2単位 4時間

クリニック14:00 - 18:00 2単位 4時間

【定員】 100名程度

【申込方法】 (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円と宿泊料12,000円、及びリフト代  
(2日分)2,000円、合計19,000円を添え、振り込みはシクミネットを利用せず、  
必ず加盟団体を通じて一括でお申し込みください。  
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。また、個人での申し込みは  
受け付けません。  
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。  
加盟団体は、西日本ブロック様式12、様式12補助、様式13に必要データを入力後、申し込み  
時に送付下さい。

【申込期日】 2019年11月23日(土)必着

【申込先】 〒816-0855  
福岡県春日市天神山4-137-2  
藤本 孝明  
連絡先 080-1708-3498

電子メール:kyouiku\_1@skisaga.net

【振込先】 佐賀銀行 鹿島支店  
普通預金 2002025  
口座名義 佐賀県スキー連盟 教育本部長 大串 健

【その他】 研修会期間中の名札は、各自で用意ください。  
参加料は、研修会中止以外返却しません。  
研修会参加中の事故や怪我は、すべて各自の責任とする。  
受講年度SAJ会員証を受付時に提示ください。