

2023年8月31日

各府県スキー連盟会長 殿

山口県スキー連盟
会長 中村 克巳

(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(やわたハイランド191リゾート会場)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
《理論》 | 公認検定員クリニック 山口県スキー連盟
《実技》 |
| 【期日】 | eラーニングにより実施 | 2024年1月13日(土)~14日(日) |
| 【会場】 | | 広島県 やわたハイランド191リゾート |
| | | 【本部宿舎】
いこいの村 ひろしま(予定)
電話 0826-29-0011 |
| 【受付】 | | 1月13日 8:50~9:10 |
| 【開会式】 | | 1月13日 9:30~11:30(研修会)
13:00~15:00(研修会)
15:00~ (クリニック) |
| 【閉会式】 | | 1月14日 9:30~11:30(研修会)
13:30~15:30(研修会)
15:30~ (閉会式) |
| 【定員】 | 100名程度 | |
| 【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。
<u>※参加費用はシクミネットの振込みは使用せず、加盟団体で取りまとめて下記の振込先へ一括で振込をお願いします。(西日本ブロック内に限る)</u>
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。
④ 加盟団体は、西日本ブロック様式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】 | 2023年11月11日(土)必着 | |
| 【申込先】 | 〒740-0027
山口県岩国市麻里布町6丁目11-13 池田 章二 方
メールアドレス:ike6760@icloud.com 電話:090-7377-0902 | |
| 【振込先】 | ヤマグチギンコウ オオウチシテン
山口銀行 大内支店 普通6219399
口座名義:山口県スキー連盟 | |
| 【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。 | |