

平成 年 月 日

S A J 群馬地区 指導者研修会(検定員クリニック)参加申込書

参加資格者	参加料 (金額を○で囲んで下さい)	参加者区分	○印を付ける	実技会場	○印を付ける	希望コース
指導員・検定員 有資格者	① 9,000円	第1回研修会		鹿沢スノーエリア	1	技術志向(技術選ベース)
					2	指導者指向(従来型研修)
					3	アルペン競技ベース指向 (ポールハーンでネロンポール使用予定)
					4	地域ジュニア育成指向
					5	快適指向(ゆったり自然満喫)
					6	初心者指導指向
上下記コースでは、通常の研修テーマも取り入れた中で講習を行います。						
	検定員資格者 (含、オフィシャルブック2015年度版)	第2回研修会		丸沼高原		クラス分けは現地または理論会場にて行う予定です。 クラス分け種類は未定
指導員資格者 のみの方。 クリニック分が減 額されます	① 6,000円	第1回研修会		鹿沢スノーエリア	1	技術志向(技術選ベース)
					2	指導者指向(従来型研修)
					3	アルペン競技指向 (ポールハーンでネロンポール使用予定)
					4	地域ジュニア育成指向
					5	快適指向(ゆったり自然満喫)
					6	初心者指導指向
上下記コースでは、通常の研修テーマも取り入れた中で講習を行います。						
	検定員未資格者 (含、オフィシャルブック2015年度版)	第2回研修会		丸沼高原		クラス分けは現地または理論会場にて行う予定です。 クラス分け種類は未定
理論会場	グリーンドーム前橋サブイベントホール					
指導者は、実技指導のみならず、技能検定受検者の指導を含め行う為、検定員資格の有・無に関わらず指導内容の熟知が必要と認められます。 その為、研修会と検定員クリニックの統合を図り総合的な観点で研修します。						

フリガナ		性別	生年月日 (西暦)	年齢
氏名		男 女	昭和 年 月 日 (西暦 年)	歳
所属団体名 (スキークラブ)		加盟団体 (加盟県連)	SAJ会員 登録番号	加盟団体番号 地域番号 所属団体番号 個人番号 010 - 000 -
住所	〒 -		連絡先 (携帯)	-
保有資格	(財)全日本スキー連盟資格 ※保有する資格(指導者資格・検定員資格)を ○で囲んでください。 ※クリニック申込みの方は必ず検定員資格の該当 する級を○で囲んで下さい。		指導者資格 ⇒	SAJ指導員 ・ SAJ準指導員 ・ SAG認定指導員
			検定員資格 ⇒	A級検定員 ・ B級検定員 ・ C級検定員
・(財)日本体育協会スポーツ指導員資格 (教師 ・ 指導員 ・ コーチ) 保有する資格を○で囲んで下さい。				
※注意:指導員研修会およびクリニックを2年続けて欠席するとその資格が停止になります。				
傷害保険	① 参加者はスキー傷害保険に必ず加入してください。 ② 現地での傷害処置については応急手当のほかは責任を負いません。			

※ 理論研修・実技研修受付の際、2015SAJ会員登録証を必ず持参して提示して下さい。

※ 指導者研修会の申込は、所属団体一括でお願いいたします。

※ 個人情報については、行事への参加等の会員活動関係のみの利用とします。