

特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟（アルペンID）

2019 IDアルペンスキーポールキャンプ

開催要項

1 目的

知的障害者のアルペンスキーの技術向上を図ると共に、スキーを通じて障害者と健常者が触れ合い、理解を深めることにより、潤いのある豊かな生活の質的向上を期待する。

2 主催

特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟

3 期日

平成31年1月25日(金)

4 会場

エイブル白馬五竜 IIMORI

長野県北安曇郡白馬村大字神城飯森26092

5 本部

ホテル丸大 長野県北安曇郡白馬村飯森

電話 0261-75-2150 FAX 0261-75-2280

6 日程(予定)

時間	1月25日
8:45	レストハウス集合 1階食堂にて受付・ゼッケン配布
9:15	練習開始
11:30	練習終了
12:00	昼食
13:15	練習開始
15:30	練習終了
16:15	撤収後、解散

※スケジュール等については、積雪の状況や天候等の理由により変更になる場合がありますので、ご了承ください。

7 練習内容

ポール練習をトレーニングの中心として、スキー技術の向上を図る。

8 参加資格

(1)療育手帳(愛の手帳)所持者。

(2)知的障害のある身の周りのことが自分でできる方。

9 参加費・リフト代

参加費(リフト代込) **8,000円**

※ 申し込みに合わせて、参加費とリフト代を指定する銀行に参加者名にて振り込んでください。その際、選手権大会・普及講習会とは別口にて振り込みをお願いします。なお、入金後は事業中止を除き、いかなる理由が生じても返金いたしません。

振込先:みずほ銀行 あざみ野支店(599) 普通預金

口座番号:1 3 8 9 5 6 5

口座名義:トクティエイカツウホウジンニホンショウガイヤスキーレンメイフェイクウゲチリジイガヤチナル

(特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟 普及口 理事猪谷千春)

10 申込み方法

参加申込書に記入の上、銀行口座に参加料を振り込み後、下記までに郵送にて申し込みしてください(参加申込用紙は一人一枚で使用してください)

特定非営利活動法人 日本障害者スキー連盟 事務局

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル4階

パラリンピックサポートセンター内

電話:03-6229-5429 E-mail: fkientry@jps-ski.com

申込締め切り

平成30年12月10日(月)必着

11 定員

参加者定員 20名程度 ※定員になり次第締め切ります。

12 健康安全

- ① 参加者は、必ず各自が傷害保険に加入の上申し込んで下さい。また、医師の診断を受けるなど自己の責任において健康と安全にご留意願います。常備薬、及び健康保険証をご持参ください。
- ② ポール練習の安全性を確保するため、ヘルメット着用を義務付けます。またバックプロテクターの着用を推奨します。
- ③ 最低催行人数が5名に達しない場合は中止しますので、ご了承ください。

13 その他

※ 宿泊はそれぞれで予約をしてください。

2019 IDアルペンスキーポールトレーニングキャンプ参加申込書

参加者	(ふりがな) 氏名			男・女	
	生年月日	(西暦)	年 月 日	(歳)	
	住所	〒			
		電話:			
		E-mail:			
所属名 (勤務先・学校等)					
引率者 (連絡責任者) ※通知・案内等、 今後連絡の取れる方	(ふりがな) 氏名	①	男・女	②	男・女
	参加者との関係				
	連絡先	Tel 携帯電話		Fax E-mail	
	その他、希望等を記入してください				

承諾書

2019 ID アルペンスキーポールトレーニングキャンプに、下記のことを守り参加することを承諾します。

記

本事業参加に際して、現地までの行程及び事業期間中に生じた怪我や病気等について、全て自己の責任において対処し、主催者及び主管、会場関係者等にこの一切の責務を求めません。

201 年 月 日

特定非営利活動法人 日本障害者スキー連盟 御中

〒 _____
住 所 _____

参加者氏名 _____ 印 保護者氏名 _____ 印