

2019 日本IDアルペンスキー普及講習会実施要項

— スポーツ振興くじ助成事業 —

スポーツくじ



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 主 管

2019 日本 ID アルペンスキー普及講習会実行委員会

4 後 援 (予 定)

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会、全国手をつなぐ育成会連合会、
社会福祉法人東京都知的障害者育成会、長野県、白馬村、公益財団法人長野県スキー連盟

5 協 力 (予 定)

特定非営利活動法人長野県障がい者スポーツ協会、白馬五竜観光協会、株式会社五竜、株式会社大糸
白馬村スキークラブ、白馬五竜とおみスキースクール、白馬村スキー同好会、ホテル丸大

6 協 賛 (予 定)

大塚製薬株式会社

7 期 日 ・ 会 場

平成 31 年 1 月 26 日 (土) ・ 27 日 (日) **エイブル白馬五竜 I MORI**
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

8 日 程 (予 定) ※役員集合時刻 8:30 (レストハウス 2 階)

時 間	第 1 日 目 (土)	時 間	第 2 日 目 (日)
9:00	受付 (会場) ゼッケン等配布	8:30~	受付 (会場) ・ ゼッケン等配布
9:30	開会式	8:50	講師打ち合わせ
9:50	班分け・講師紹介	9:00	講習開始
10:00	講習開始	10:30	タイムトライアル (1 本目)
12:00	講習終了 昼食 (各自)	13:00	タイムトライアル (2 本目) 昼食 (各自)
13:30	講習開始	14:00	閉会式
15:00	ポール練習		(ゼッケン、リフトチップ回収)
16:00	講習終了 (ゼッケンリフトチップ回収)	14:30	閉会式終了

※時間等の詳細については多少前後する場合があります。

9 講習班編成

参加申込書のスキー技術欄を参考にして、主催者が下記の基準でグループ編成をします。

- (1) スキーを初めて体験するグループ
- (2) プルークボーゲンで滑れる、パラレルを目指すグループ
- (3) パラレルで滑れる、選手権大会出場を目指すグループ

スポーツくじ



10 タイムトライアルの方法

- ・タイムトライアルは、アルペン競技の入門事業として開催します。
- ・競技種目は、スーパー回転（SSL）の1種目
- ・成績上位者男女各3名ずつを表彰
- ・希望があればタイムトライアルに参加せず講習にすることもできますが、講師が代わる可能性があります。事前に、班の講師にご相談ください。

11 参加資格

- (1) 知的障がいのある、身の周りのことが自分で出来る方。療育手帳（愛の手帳）所持者。
- (2) 健康状態が良好な方。

12 定 員

参加者定員 50 名

13 参加費・リフト代

参加費（リフト代込）：12,000円

申し込みに併せて指定する銀行に参加者氏名にて振り込んでください。なお、入金後は事業中止の場合以外は、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
口座名:トクエイエイカツウホウジンニホンシヨウガイシヤスキーレンメイクジジョセイジキョウエー
(特定非営利活動法人日本障害者スキー連盟くじ助成事業A)
口座番号:1398157

14 宿 泊

参加者各自で宿舎を予約してください。

15 申込方法

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お申込みください。

16 申込先（問合わせ先）

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：kjaentry@jps-ski.com

17 申込締切 平成30年12月10日（月）必着 ※定員になり次第締め切ります。

18 健康安全

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。

19 その他

講習会の映像・写真・記録など（氏名・年齢・性別・記録・肖像などの個人情報）が新聞・テレビ・インターネット・パンフレットなどに報道・掲載・利用されることを承諾するものとします。

2019 日本 ID アルペンスキー普及講習会参加申込書

参加者	(ふりがな) 氏名		男・女
	生年月日	西暦	年 月 日 (歳)
	住所	〒	
		TEL:	FAX:
	所属名 (勤務先・学校等)	TEL:	FAX:
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)		
			等級
引率者 (連絡責任者) ※通知・案内等、 連絡の取れる方	(ふりがな) 氏名		男・女
	連絡先	TEL :	
		E-mail :	
スキー技術 (○で囲む)	A 初めてスキーをする B スキーは初めてではないが、一人で滑ることは難しい C 緩斜面であれば、プルークボーゲンで滑ることができる D 中斜面でもプルークボーゲンで滑ることができる E パラレル(板を揃えて)で滑ることができる		
その他			

※次の承諾書は、必ずご記入願います。

承 諾 書			
2019 日本 ID アルペンスキー普及講習会に下記のことを守り、参加することを承諾します。			
記			
本講習会参加に際して、現地までの行程及び講習会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。			
2019 日本 ID アルペンスキー普及講習会実行委員会 殿			
		20	年 月 日
	〒	-	
住 所			
参加者氏名		印	保護者氏名 印

【大会当日のお弁当申し込み】

希望者は○を記入。 <u>選手のみ受け付けます。</u> 料金(予定)は850円です。 大会当日、受付時にお支払い ください。	1/26日(土)ハンバーグ弁当	1/27日(日)からあげ弁当