

障害者スキー普及講習会 ～第41回日本チェアスキー大会～ 参加申込書

申込日(西暦) 年 月 日

ふりがな			性別	男 ・ 女	
氏名			生年月日(西暦)	年 月 日	
			講習会当日時点の年齢	歳	
住所	〒 — —				
電話番号	— —		携帯電話番号	— —	
E-mail					
障害名	(障害者手帳の「障害名」と「等級」を記載の通り記入してください。該当する疾患を選択ください。)【車椅子使用】 有 ・ 無				
	【等級】 _____ 級				
緊急連絡先	氏名			続柄	
	携帯電話番号				
参加種別	A. チェアスキーヤー ・ B. サポートスタッフ(一般) ・ C. サポートスタッフ(学生) D. その他(講師・アシスタント・指導員受検者等)				

参加コース	Aコース(2泊3日) ・ Bコース(1泊2日)			
受講希望クラス <small>チェアスキーヤーに限る</small>	1. 初心者クラス 2. 初級者クラス 3. 中級者クラス 4. 上級者クラス 5. スキルアップクラス(1級保持者以上: 但し、申し込み人数により実施できない場合があります。)			
チェアスキー事前セッティングの要否	必要 ・ 不要		喫煙について	吸う ・ 吸わない
会員情報	会員(会員番号 _____) ・ 非会員		血液型	型 _____
所属クラブ・加盟団体			職種	
勤務先名or学校名				
バスの利用申し込み	往路(有 ・ 無)		復路(有 ・ 無)	
チェアスキーのレンタル希望	有 ・ 無 ※有の場合には、別途申込用紙をお送りします。			
サポートスタッフのレンタル希望 <small>希望者は、身長と体重、靴のサイズをご記入下さい。</small>	有(板 ・ スtock ・ ブーツ ・ ウェア) ・ 無 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ 靴のサイズ _____ cm ※帽子・ゴーグル・グローブはご持参ください。			

スキー歴	チェアスキー(_____ 年)	一般スキー(_____ 年)
技能テスト	チェアスキー協会(_____ 級)	SAJ(_____ 級) SIA(_____ 級)
指導員資格	チェアスキー協会(_____)	SAJ(_____) SIA(_____)
日本障害者スポーツ協会公認スポーツ指導員資格	有 ・ 無	

サポートスタッフ(参加種別のBとC)として参加される方へお伺いします。 ※スノーボード使用の場合は、上級レベルの方に限ります。

Q1 当日はスキーですかスノーボードですか?	スキー ・ スノーボード
Q2 緩斜面でスキーは滑れますか?	はい(ハの字・平行) ・ いいえ
Q3 中斜面でスキーは滑れますか?	はい(ハの字・平行) ・ いいえ
Q4 スtock無しで滑れますか?	はい ・ いいえ
Q5 物を両手に持って滑れますか?	はい ・ いいえ
Q6 サポートスタッフとしての参加は何回目	初めて ・ 2回目 ・ 3回目以上
Q7 雪上でチェアスキーヤーと行動したことはありますか?	ある ・ ない
Q8 体力に自信はありますか?	まったくない ・ あまりない ・ すこし ・ ある程度 ・ かなり
Q9 サポートスタッフ向けスキー講習(初心者のみ予定)を希望しますか?	はい ・ いいえ

ご記入いただいた個人情報については、厳重に管理いたします。

※申し込み締切は**2020年1月24日(金)必着**です。申し込み受理後(2月上旬予定)に請求書をお送りします。