

障害者スキー普及講習会
第40回 日本チェアスキー大会参加申込書

申込受付日 年 月 日

フリガナ		生年月日（西暦）		年	月	日
氏名		男 ・ 女		年齢		歳
参加コース（どちらか〇）		Aコース（全日程/2泊3日）		Bコース（1泊2日）		
メールアドレス:				血液型		型
住所（〒 - ）						
電話番号 FAX番号		会員（会員番号		）・非会員		
		所属クラブ・加盟団体（		）		
勤務先名or学校名 （職種も）						
勤務先電話番号or学校の電話番号						（内線）
障害	無・有	背損（レベル） ・ 頸損（レベル） ・ 脳性麻痺 ・ 二分脊椎				
		その他障害（障害名）				
		※初めて参加の方は、上肢・体幹の麻痺や筋力、移動能力の状態を詳しくお知らせ下さい。 こちらからご連絡させていただきます。				
		身長（ cm）	体重（ kg）	チェアスキー事前セッティングの有無（有 ・ 無）		
スキー歴	チェアスキー（ 年）		一般スキー（ 年）			
指導員資格	指導員資格（チェアスキー指導員・SAJ指導員・SAJ準指導員・SIA（ ））					
技能テスト	技能テスト保持級（チェアスキー協会 級・SAJ 級・SIA 級）					
保持級など	日本障害者スポーツ協会公認スポーツ指導員（有 ・ 無）					
参加種別	A. チェアスキー受講者として参加 B. 一般スタッフとして参加 C. 学生スタッフとして参加 D. その他（講師・アシスタント・指導員受験者等）					
受講希望クラス （チェアスキーの方のみ）	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（申込人数により実施できない場合がございます。）1級保持者以上					
バス利用申し込み	行き 無・有		帰り 無・有			
チェアスキーレンタル希望	無・有		（折り返しチェアスキーレンタル申込用紙をお送ります）			
スタッフスキーレンタル希望	無・有（板・ストック・ブーツ・ウェア）注：帽子・ゴーグル・グローブはご持参ください。					
	身長	cm	体重	kg	靴のサイズ	cm
前回講習会を受講されたチェアスキーヤーの方は、講師名をお書きください（名前を覚えていない方は何でも覚えていることをお書きください）				（ ）講師		
おたばこは吸われますか？		吸う ・ 吸わない				
スタッフ（参加種別のB・C）として参加される方へお伺いします。						
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 （ただしスタッフの配置時において、スノーボード使用の場合は、上級者レベルの方に限ります。）				
Q2. 緩斜面でスキーはすべれますか？		→ はい ・ いいえ		→ ハの字 ・ 平行		
Q3. 中斜面ですべれますか？		→ はい ・ いいえ		→ ハの字 ・ 平行		
Q4. スtock無しですべれますか？		→ はい ・ いいえ				
Q5. 物を両手に持ってすべれますか？		→ はい ・ いいえ				
Q6. スタッフ参加は何回目ですか？		→ 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. 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				
通信欄（※何か他に行っているスポーツなど何か伝えていただくことがございましたらご記入ください。）						

ご記入いただいた個人情報の取り扱いについては、チェアスキー協会の行事以外で使用する一切ありません

※申込み締め切りは**1月25日（金）**必着です。申込み受理後（2月上旬予定）請求書をお送りします。