

令和 4 年度 公益社団法人愛知県スキー連盟
C級検定員検定会

(ほおのき平会場)

主催 公益社団法人愛知県スキー連盟
会期 令和 4 年 3 月 12 日 (土)～ 13 日 (日)
会場 岐阜県・ほおのき平スキー場
責任者 石原清史 (公益社団法人愛知県スキー連盟 理事)
主管県連役員 会長 小林明発
副会長 佐藤二郎 (筆頭副会長) 齊藤敬男 小山祐
理事 村上亨 山田大介 石原清史 大谷一司 浅田薫夫 武藤彰吾
小原保男 築瀬歩 福岡優子 福島秀幸 井上富子 恩田友明
加藤隆之 内田雄介 中垣秀幸
監事 村瀬孝幸 櫻本一夫 相澤昇
主任検定員 川原幸輔 (公益財団法人全日本スキー連盟教育本部スキー技術員)
検定員 山田大介 (公益財団法人全日本スキー連盟教育本部専門委員)
運営主任 佐藤健太 (公益財団法人全日本スキー連盟教育本部スキー技術員)
総務 林曉世 (公益社団法人愛知県スキー連盟教育本部委員)

日程	12日(土)	9:00	理論会場集合	スキーセンター2階
		10:00 ~ 11:00	理論検定	
		12:30 ~ 14:00	実技検定	
	13日(日)	9:30 ~	合格発表	雷鳥前にて封筒を各自に手渡し

現地本部 雷鳥3階

- 注意事項・連絡事項
- ① 講習期間中のリフト割引券を雷鳥3階で配布します (8:30~9:00)。
大人 (中学生以上) 1日券 3,500 円、2日券 7,000 円。シニア 1日券 3,200 円、2日券 6,400 円。返金不可。
 - ② 開始時間は予定です。余裕をもってご集合ください。
※ 理論会場のスキーセンター2階は、9時まで入室できません。
 - ③ グレンデ状況、天候によりスケジュールが変更される場合がございます。公式掲示板をご確認ください。公式掲示板は雷鳥2階 食堂グレンデ側になります。
 - ④ 受付、開会式及び閉会式は行いません。
 - ⑤ 参加者の方には SAA ガイドラインの順守の程ご協力をお願いいたします。両日朝の集合時、体調チェック報告用シートを提出していただきますので、ご準

備をお願い致します（行事参加1日目と2日目は、様式が違いますので注意してください）。愛知県スキー連盟ホームページからプリントアウトして当日持参して下さい。SAA ガイドラインも、参加前に愛知県スキー連盟ホームページで必ず確認をお願い致します。参画役員にも、体調チェックシートの提出を義務付けております。

- ⑥ SAJ 会員証、準指導員公認証（本年度合格者のみ）及び顔写真付きの身分証明書は理論検定開始前に役員が確認させていただきます。ご自分の席で準備をしてお待ち下さい。
- ⑦ 合格発表は行わず、各自の結果を封筒に入れてお渡しします。
- ⑧ 行事参加にあたって
 - (1) 行事へは参加申込者のみ参加することができます。
 - (2) 不正参加、もしくはそのおそれがある行為(数字の改ざん等)をした場合は、参加上の債務不履行を原因として直ちに解除します。
 - (3) 本連盟の実施する各種事業では、方法、理由の如何を問わず以下の行為は禁止します。
 - ・ 教材の複製物を作成すること。
 - ・ 第三者に売却、貸与すること。
 - ・ 許可なく録音、録画すること。
- ⑨ （公社）愛知県スキー連盟は、競技及び試技中、または講習の受講中に生じた参加者本人の傷害、事故（加害・被害とも）について応急的な処置はしますが、その後については一切の責任を負いません。

体調チェック報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。
内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

1. ご自身の平熱と参加当日の体温

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃ 時 分計測	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

2. 開催日前14 日以内 について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、○を付けてください。）

① 平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ ⑥ 嗅覚や味覚の異常 ⑦その他（ ）
--

3. その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該大会・講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します（書類は2週間保管した後、破棄します）。

なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和 年 月 日

氏名： _____

ご協力ありがとうございました。

体調チェックシート（受講期間中）

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト

- ① 平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常
⑦ その他（具体的症状は各日の欄にご記入ください）

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

キリトリ

受講者No	氏名	日付		体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記症状リストの番号①～⑦を記入
		日目	/	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	