

令和5年度 公益社団法人愛知県スキー連盟  
プライズテスト・級別テスト

(エイブル白馬五竜会場)

主催	公益社団法人愛知県スキー連盟
会期	令和5年4月15日(土)～16日(日)
会場	長野県・エイブル白馬五竜スキー場
責任者	山口実男(公益社団法人愛知県スキー連盟 教育本部長)
主管県連役員	会長 小山祐 副会長 大谷一司(筆頭副会長) 石原清史 浅田薫夫 理事 山口実男 斎藤文則 早川信明 青木健光 福岡優子 葛谷聡 豊沢和美 中垣秀行 恩田友明 杉山善康 小野田謙介 監事 櫻本一夫 相澤昇
主任検定員	山口誠 (公益財団法人全日本スキー連盟教育本部スキー技術員)
実技講師	公益財団法人全日本スキー連盟教育本部スキー技術員 小野田謙介 小川慎太郎 佐藤健太 廣瀬英樹 宮原利至 山口誠 山崎友貴
運営主任	山口誠 (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	林暁世 (公益社団法人愛知県スキー連盟教育本部委員)
日程	4月15日(土) 8:30～9:00 受付・エスカルプラザ内、魚祭にて 9:30～11:30 実技事前講習① <u>五竜テレキャビン・アルプス平駅下車後、グランプリコース側出口付近集合</u> 12:30～14:30 実技事前講習② 4月16日(日) 8:30～9:00 受付・エスカルプラザ内、魚祭にて 9:30～ 実技検定(予定) <u>受付後、各自で検定パーンスタート付近に移動をお願いいたします</u> 15:00～ 合格発表・合格手続き(予定)、魚祭にて

現地本部 エスカルプラザ内、魚祭

**※開会式及び閉会式は行いませんが、両日とも必ず受け付けを行って下さい。**

**※参加者の方には SAA ガイドラインの順守と体調チェック報告用シートに体調を記入して受付時に提出して頂きます。**

期間中1日のみ参加の方は体調チェック報告用シートを、2日間参加される方は2日目に体調チェックシート(受講期間中)を切り取って受付で提出して頂きます。

要項または愛知県スキー連盟ホームページから各自で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。

**※受付時に事前講習修了証、SAJ 会員証、写真付き身分証明書を確認しますので、準備をお願い致します。**

※日程は、天候・ゲレンデの状況等により変更する場合があります。

**※天候等によりゴンドラが運休した場合、事前講習及び検定を行えない場合があります。**

※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(写真の貼替、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。
  - ①教材の複製物を作成すること。
  - ②第三者に売却、貸与すること。
  - ③許可なく録音、録画すること。

※(公社)愛知県スキー連盟は、検定中、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	