

令和5年度 (公財)全日本スキー連盟 スキー指導者研修会実技3
A・B・C級公認検定員クリニック3

(野沢温泉会場)

主催 (公財)全日本スキー連盟
主管 (公社)愛知県スキー連盟
会期 令和5年1月14日(土)~15日(日)
会場 長野県・野沢温泉スキー場
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 齋藤 文則 早川 信明 青木 健光 福岡 優子 葛谷 聰
豊沢 和美 中垣 秀行 恩田 友明 杉山 善康 小野田 謙介
幹事 櫻本 一夫 相澤 昇

主任講師 山田 大介 (公財)全日本スキー連盟教育本部専門委員

実技講師 (公財)全日本スキー連盟教育本部スキー技術員

山口 誠

運営主任 山田 大介 (公財)全日本スキー連盟教育本部スキー技術員

本部 民宿モノミ

日程

1月14日(土)

10:00~

研修会(実技) 長坂ゴンドラ長坂駅乗り場前集合
※コロナ対策のため開会式は行いません。

15:30~

検定員クリニック(実技・理論) ゲレンデ指定場所

1月15日(日)

9:00~

研修会(実技) ゲレンデ

※コロナ対策のため閉会式は行いません。講習終了後、班ごとに解散終了します

※1日目の研修開始時に「体調チェック報告用シート」(別紙1)を、2日目の研修開始時に「体調チェックシート」(別紙2)に記入して各班講師まで提出して頂きます。各自での準備にご協力宜しくお願い致します。

※「体調チェック報告用シート」は愛知県スキー連盟ホームページ「新型コロナウイルス感染症の拡大に係る本連盟の対応について」からも印刷できます。

※「体調チェック報告用シート」については、(公社)愛知県スキー連盟個人情報保護規程に基づき、行事終了後14日間保管し、その後破棄します。

※コロナウイルス対策のため、開会式・閉会式は行いません。受付は講習開始時に各班で行います。

※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、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7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。

別紙 2

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（具体的な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な症状 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な症状 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な症状 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な症状 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	