

令和5年度 東海北陸ブロック スキー公認指導員養成講習会 実技D・E

主催	公益社団法人愛知県スキー連盟
会期	D：令和5年1月28日(土)～29日(日)(申込締切 1月20日) E：令和5年2月18日(土)～19日(日)(申込締切 2月10日)
会場	岐阜県・ほおのき平スキー場
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)
主催県連役員	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 聡 豊沢和美 中垣秀行 恩田友明 杉山善康 小野田謙介 監事 村瀬孝幸 櫻本一夫 相澤 昇
主任講師	山田大介 (公益財団法人全日本スキー連盟教育本部スキー専門委員)
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専門委員 前田淳志 梶田洋象 戸澤隆幸 雨塚豊治 鈴木章功 小林誠 稲垣朋宏 山田大介
運営主任	山口実男 (公益社団法人愛知県スキー連盟 教育本部長)
総務	(公益社団法人愛知県スキー連盟教育本部委員)
日程	各日 9:00～ 9:20 受付(スキーセンター2階) 9:30～11:30 実技講習(スキーセンター前集合) 11:30～12:30 昼休憩(昼食は各自) 12:30～14:30 実技講習(スキーセンター前集合)
講習費用	実技D・実技Eとも2日間 8,000円
申込先	デジエントリー https://dgent.jp/e.asp?no=2200485

※2 ページ目の体調チェック報告用シートを1日目の受付時に、3 ページ目の体調チェック報告シートを切り取って2日目の受付時に提出して頂きます。

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。

※宿泊は各自で手配願います。

※参加者都合での参加キャンセルの場合、返金いたしません。

※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。

※開催期日有効の傷害保険に加入済みのこと。

※(公社)愛知県スキー連盟は、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	