

# NPO法人雫石町スキー連盟事業 2014年度 チャイルドスキーメイト募集要項

- 主 催 NPO法人雫石町スキー連盟基礎普及部
- 開催日程 ※1.2.3 は後日要項にてご案内いたします。

日 付	指導時間	会 場	活動内容
12月 8日(日)	10:00-11:00	雫石町営体育館	父母説明会
12月 22日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
1月 5日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
1月 12日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
1月 19日(日)	9:00-13:00	雫石スキー場	チャイルド祭り ※1
1月 26日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2月 2日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2月 9日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2月 16日(日)	9:00-13:00	雫石スキー場	チャイルドカップ ※2
2月 23日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
3月 2日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	ジュニアバッチテスト ※3

- 受付時間 午前7時45分～8時45分 雫石スキー場スキーセンター内(旧クラブハウス)
- 参加料 10,000円(年間)※スポーツ安全保険料500円含む。検定料は別途
- 参加条件 1) 満6歳以上(※満6歳以下の参加希望者をご相談ください。)
  - チャイルドベスト・スキー用ヘルメット着用してくださいまた、新規申し込みの方はビブス着用(3,500円)になります。ベスト、ビブスどちらでも可です。
- 申込方法 NPO法人雫石町スキー連盟事務局 (<http://www.shizuski.com/>)
 

〒020-0543 岩手県岩手郡雫石町高前田155番地 (TEL 019-692-4197)

平成25年12月15日(土)迄に申込用紙に記入して当事務局まで郵送または、FAXで申し込み願います。申込と同時に参加料(ビブス希望の方は合計金額)振込ください。

お申し込み頂いてからのキャンセルについては、返金できませんのでご了承下さい。
- 振込先 郵便口座番号 02390-4-18098 郵便口座名義 雫石町スキー連盟基礎部
 

※振込手数料は自己負担です。通信欄に入金内訳を必ず記入してください。
- その他 1)練習中のケガ等について当連盟では応急処置のみ行いますが、一切責任を負いかねます。
  - 練習当日欠席する場合は現地で確認しますのでご連絡は不要です。

切り取ってください

NPO法人雫石町スキー連盟事業 2014年度チャイルドスキーメイト申込書			
フリガナ		区 分	新 規 ・ 継 続
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	西暦_____年_____月_____日 _____歳 _____小学校・幼稚園 _____年		
住 所	〒 _____	チャイルド・ビブス(ジュニアサイズ) ¥3,500 注 文 します ・ しません	
電話番号	自宅 携帯	現在ジュニアバッチテスト_____級	
チャイルドスキーメイトに参加させ、事故、ケガ等が生じた場合私の責任で対処いたします。			
平成25年 月 日 保護者氏名 印			

