

NPO法人雫石町スキー連盟事業 2018年度 チャイルドスキーメイト募集要項

1 主 催 NPO法人雫石町スキー連盟基礎普及部

2 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 10 日(日)	10:00-11:00	雫石町営体育館	保護者説明会
12 月 24 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
1 月 7 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
1 月 14 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
1 月 21 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	チャイルド祭り ※1 中止
1 月 28 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2 月 4 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2 月 11 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2 月 18 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
2 月 25 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	雪上練習会
3 月 4 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	チャイルドカップ ※2
3 月 11 日(日)	9:00-12:00	雫石スキー場	ジュニアバッジテスト ※3

3 受付時間 午前8時00分～8時45分 雫石スキー場スキーセンター内(クラブハウス)

4 参 加 料 チャイルドスキー (12,000 円/年)

チャイルドスキー&サンデーワンポイントレッスン (15,000 円/年)

尚、サンデーワンポイントレッスンの受講資格は、ジュニアテスト2級以上のチャイルドとします。

※サンデーワンポイントレッスンは一般(中級クラス以下)を対象とした午後からの講習です。

5 参加条件 1) 満6歳以上小学生

2) スキー事故対応の保険に加入していること。

3) スポーツ安全保険は任意で加入できます。料金 800 円は別途になります。

※保険の内容は[スポーツ安全保険]で検索すると見る事が出来ます。

申込、入金が遅れると練習日までに保険を掛けられない場合があります。

4) チャイルドベスト又はビブス、スキー用ヘルメットを着用してください。(ベスト、ビブスどちらでも可)

新規申し込みの方はビブス着用(3,500 円)になります。

5) 満6歳以下で参加希望の方はご相談ください。

6 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 FAX 019-692-4194)

平成 29 年 12 月 17 日(日)迄に当事務局まで郵送または、FAXでお申し込み願います。

申込と同時期に参加料(ビブス・保険・サンデーワンポイント、希望の合計金額)をお振込ください。

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。

7 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)

8 その他

1) 練習中のケガ等については、雫石スキー場のパトロールによる対応となります。

2) 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。

3) 毎日の体調管理に努め、体調不良のときは参加を見合わせて下さい。

4) スキー場の都合で、練習コースが変わる事があります。

5) 提出された申込書の、個人情報取り扱いには十分留意し他の目的には使用致しません。

NPO法人雫石町スキー連盟事業 2018年度チャイルドスキーメイト申込書			
フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		区 分	新規 ・ 継続 現在ジュニアバッジテスト_____級
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	スポーツ安全保険に加入（します・しません）	
※ジュニアテスト2級以上の方のみ、サンデーワンポイントレッスンに参加（します・しません）			
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29年 月 日 保護者氏名 印			

NPO法人雫石町スキー連盟事業 2018年度チャイルドスキーメイト申込書			
フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		区 分	新規 ・ 継続 現在ジュニアバッジテスト_____級
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	スポーツ安全保険に加入（します・しません）	
※ジュニアテスト2級以上の方のみ、サンデーワンポイントレッスンに参加（します・しません）			
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29年 月 日 保護者氏名 印			