

2021-2022シーズン計画

	実施日時			実施場所	指導者	内容
10月	3	日	10:00~16:00	ゲレンデパーク世羅	村重克己	WJトレーニング
	コメント					
	17	日	13:00~15:00	八千代B&G海洋センター	佐竹誠二	フィジカル・アジリティートレーニング
	コメント					
	24	日	13:00~16:00	長春館	トランポリン清板先生・ (村重克己・佐竹誠二)	トランポリントレーニング
11月	7	日	10:00~16:00	ゲレンデパーク世羅	村重克己	WJトレーニング
	コメント					
	14	日	13:00~15:00	八千代B&G海洋センター	佐竹誠二	フィジカル・アジリティートレーニング
	コメント					
	21	日	13:00~16:00	長春館	トランポリン清板先生・ (村重克己・佐竹誠二)	トランポリントレーニング
12月	5	日	13:00~15:00	八千代B&G海洋センター	佐竹誠二	フィジカル・アジリティートレーニング
	コメント					
	12	日	13:00~16:00	長春館	トランポリン清板先生・ (村重克己・佐竹誠二)	トランポリントレーニング
1月	29-30	土日		八幡ハイランド191リゾート	村重克己	第6回合同練習会 & コプレッスン
	コメント					
2月	18-20	金-日		長野 白馬	持原一公	モーグルB級
	コメント					
	25-27	金-日		北海道 美深	村重克己	全日本選手権
3月	11月12日	金-土		富山 たいら	村重克己	モーグルジュニアオリンピック
	コメント					

第6回 合同練習会 &コブレッスン

目的 : フリースタイルスキーの楽しさを体験してもらい、スキースポーツ人口の拡大を目指す。
また、競技者は合同練習による技術向上とフリースタイルスキーの普及、ならびに情報共有を行う。

共催 : 西日本ブロック協議会・競技部会 フリースタイル部 / 広島県スキー連盟

開催日 : ① 2021年1月29日(土) 第6回合同練習会
② 2021年1月30日(日) 第6回初心者体験コブレッスン

場所 : 八幡ハイランド191リゾートスキー場 モーグルコース
広島県山県郡北広島町西八幡原

募集クラス : ① 1月29日(土) 第6回合同練習会

- └ 合同練習会(ジュニア)
- └ 合同練習会(男子)
- └ 合同練習会(女子)
- └ ジュニア
- └ コブレッスン(一般男子)
- └ コブレッスン(男子ビギナー)
- └ コブレッスン(一般女子)
- └ コブレッスン(女子ビギナー)

② 1月30日(日) 第6回コブレッスン

参加費 : ￥1,000(各クラス) (※リフト券は各自でご購入ください。)

参加資格 : 1) 西日本ブロック各スキー連盟の会員は優先受付をする。

2) 西日本ブロックスキー連盟以外の方も参加頂けます。

3) SAJ会員登録及び年齢に関係なく、どなたでも参加できます。

- ・合同練習会(ジュニア) 大会出場を目標に頑張る選手
- ・合同練習会(男子) 競技者登録者、SAJ1級程度以上
- ・合同練習会(女子) 競技者登録者、SAJ2級程度以上
- ・コブレッスン ジュニア どなたでも参加できます。
- ・コブレッスン(一般男子) SAJ 2級程度
- ・コブレッスン(男子ビギナー) どなたでも参加できます。
- ・コブレッスン(一般女子) SAJ 2級程度
- ・コブレッスン(女子ビギナー) どなたでも参加できます。

※SAJの級に関しては
目安ですからご相談
ください。

申込方法 : 参加申込書に必要事項を記入し下記事務局へ郵送またはメール添付で申込みください。

申込先 : 721-0907 広島県福山市春日町1丁目20-15 グリーンパーク春日202

第6回モーグル合同練習会&コブレッスン 事務局 村重 克己

TEL 090-1017-4539

e-mail : ice_mura_katsudon@yahoo.co.jp

申込締切 : 2022年 1月 22日(土)

スケジュール : ■2022年1月29日(土) 第6回合同練習会

9:00~	集合・受付 (パトロールセンター前に集合)
9:30~	●基本技術の確認とコース滑走による合同練習
	●クラス別ターン技術指導
	●クラス別エアークラッシュ技術指導
12:00~13:30	休憩
13:30~	公認ジャッジによるワンポイントレッスン (田中A級ジャッジ・飯島A級ジャッジ)
14:30~	プチスコアリング 191カップ (希望者全員)
16:00~	リザルト発表・講評 2021年度情報伝達会 解散

■2022年1月30日(日) 第6回コブレッスン

9:00~	集合・受付 (パトロールセンター前に集合)
9:30~	●基本技術の確認(クラス分け)
	●初心者体験コブレッスン(午前)・フラットによる基本操作
12:00~13:30	休憩
13:30~	●初心者体験コブレッスン(午後)・ラインコブによるコブ体験
14:30~	・モーグルコース体験
15:30~	解散

その他 : ※ スキー場のイベントではありませんので、お問い合わせは事務局 村重または下記まで直接ご連絡ください。

※ 参加希望者は申込書に必要事項を記入し事務局まで申し込みください。

※ コロナウイルス完成防止の為、参加者は2週間前から健康チェックシートを作成の上当日受付へ提出ください。

※ 合同練習会、初心者体験コブレッスン中の事故や怪我につきましては責任を負いかねます。

各自でスポーツ保険等にご加入ください。

※ ゲレンデの積雪状況によりやむを得ず本企画を中止にする場合もあります。ご了承ください。

※お問い合わせ

➡ 事務局 村重(090-1017-4539)広島県スキー連盟 フリースタイル委員会

➡ 福本 191モーグルスタッフ まで お気軽に連絡ください。

**第6回 モーグル合同練習会 & コブレスン
参加申込書**

場所： 八幡ハイランド191リゾートスキー場 モーグルコース

参加費： 各クラス ¥1000

参加クラス <small>(希望クラスに○を付けてください)</small>	①2022年1月29日(土)合同練習会	
	●合同練習会(ジュニア)	●合同練習会(男子) ●合同練習会(女子)
	②2022年1月30日(日)コブレスン	
	●コブレスン(ジュニア)	●コブレスン(一般男子) ●コブレスン(一般女子)
		●コブレスン(一般男子ビギナー) ●コブレスン(一般女子ビギナー)
所属スキー連盟 <small>(無所属の場合記入不要)</small>		
所属団体(クラブ名) <small>(無所属の場合記入不要)</small>		
SAJ会員登録番号 <small>(無所属の場合記入不要)</small>		
フリガナ		
名前		(男子 ・ 女子)
生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)
住所	〒	
緊急連絡先(携帯電話番号)		
学校名/学年		
E-mailアドレス		
スキー歴	スキー歴	モーグル歴
スキー(スポーツ)保険	会社名	保険NO
本人及び保護者承諾書(未成年者の場	本合同練習会及び初心者体験レッスンの参加に際し、万一事故の場合にも主催者及び関係者にいかなる責任や賠償を求めない事を誓約し、参加いたします。	
	西暦	年 月 日
	本人及び保護者署名	印
※ 上記の個人情報については、プログラム、大会の運営及び事務報告書のみを使用します。 ※ コロナウィルス感染防止の為、参加者は2週間前から健康チェックシートを作成の上当日受付へ提出ください。 ※ 天候、積雪状況により、中止となる場合がございます。 ※ リフト券は各自で購入が必要です。 ※ 参加にあたり、事前に各自スポーツ保健への加入を行う事。		
2021年10月16日		

第6回合同練習会&コブレスン

📌 講習会までの記録

* 参加する2週間前より記録を付け来場時に提出をする

氏名	ふりがな		SAJ会員NO	加盟団体
			SAJ競技者NO	チーム名

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
喉の痛み	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
頭痛	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
味・匂いの異常	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
家族に体調不良	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
海外渡航	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
濃厚接触の可能性	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
喉の痛み	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
頭痛	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
味・匂いの異常	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
家族に体調不良	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
海外渡航	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
濃厚接触の可能性	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

📌 当日の記録

* 講習会期間中は毎日提出をする 体調が優れない場合は来場を見合わせる事

切り取り線

提出日	年 月 日 曜日			SAJ会員NO	加盟団体
氏名				SAJ競技者NO	チーム名
体温	°C	検温時間	時 分	体調	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気 嘔吐 <input type="checkbox"/> 味 匂いの異常

切り取り線

提出日	年 月 日 曜日			SAJ会員NO	加盟団体
氏名				SAJ競技者NO	チーム名
体温	°C	検温時間	時 分	体調	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調
不調の症状 *ある場合のみ チェック	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気 嘔吐 <input type="checkbox"/> 味 匂いの異常