

2025 年 10 月 5 日

各所属団体等 様

広島県スキー連盟

2026 年度（公財）全日本スキー連盟スノーボード指導員・準指導員検定受検者
養成講習会（広島会場）開催要項

スノーボード指導員・準指導員検定受検者養成講習会を下記要項にて開催いたしますので、参加者にご連絡いただきますようお願いいたします。

記

【主催】 広島県スキー連盟

【主管】 広島県スキー連盟 教育本部（普及スノーボード委員会）

【期 日】 2025 年 12 月 20 日（土）～12 月 21 日（日）

【会 場】 女鹿平温泉めがひらスキー場（広島県廿日市市吉和 4301） TEL：0829-40-3000
（本部宿舎）女鹿平温泉クヴェーレ吉和（広島県廿日市市吉和 4301）

TEL：0829-77-2277 FAX：0829-77-2278

【日 程】 12 月 20 日（土） 8：15～ 8：30 受付 女鹿平温泉めがひらスキー場
（パトロールセンター前）

8：40～ 開会式

9：00～18：30 実技・理論講習

12 月 21 日（日） 8：30～ 実技講習

14：30～ 閉会式

【申込方法】 ①所属団体、又は加盟団体（広島県スキー連盟以外）は、参加者の申込書（西教様式 08-1、又は 08-2）、参加資格等を審査の上、取りまとめて、広島県スキー連盟に提出してください。

②参加料は、所属団体、又は加盟団体（広島県スキー連盟以外）で取りまとめて、申込期日までに以下の振込口座に送金の上、送金案内書（広島県スキー連盟よりダウンロード）と参加者一覧を、広島県スキー連盟に送付してください。（メール可）

③現地での申し込みや現金持参や書留等での申込みは受付しません。

【参加料】 15,000 円

【申込期日】 2025 年 12 月 3 日（水）必着

【申込・連絡先】 広島県スキー連盟 〒733-0032 広島県広島市西区東観音町 1-24-401

TEL：082-293-3230 FAX：082-293-3227

E-mail：sah2000@mx41.tiki.ne.jp

振込口座：広島銀行 廿日市市支店

普通預金 339423

口座名義：広島県スキー連盟

- 【そ の 他】①重要な連絡事項は広島県スキー連盟ホームページでお知らせします。
- ②講習会期間中の名札は、各自で用意ください。
- ③講習会参加中の事故や怪我は、すべて各自の責任といたします。（傷害保険には各自で加入してください。）
- ④天候、積雪、感染症対策等の理由で講習会を中止、または変更することがあります。
- ⑤各自で体調管理を行い、健康な状態で参加をお願いします。
- ⑥体調不調者は主催者の判断で退席の指示を行うことがあります。
- ⑦参加料は、講習会中止以外、返金はいません。
- ⑧本人確認のため、受講年度 SAJ 会員証、ライセンスを受付時に提示ください。
- ※シクミネット会員証画面、またはそのスクリーンショット、ハードコピー（紙可、提出は不要）
- ⑨筆記用具、テキスト（日本スノーボード教程、その他資料）をご用意ください。
- ⑩西日本ブロック協議会教育部の「事業開催中の画像や映像などの取扱いについて」を確認のうえ、本講習会においても遵守してください。
- ⑪ヘルメットは安全上必ず着用すること。（実技実習）

ボード種別	アルペン・フリースタイル
-------	--------------

※該当部分を○で囲むこと。

(公財)全日本スキー連盟 公認 スノーボード指導員 受検者養成講習会 申込書

受講コース	指導員受検					
主管						
会場	スキー場					
ふりがな					男 女	
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
加盟団体			所属団体			
SAJ会員 登録No.			傷害保険加入社名 加入登録NO.			
住所	〒					
	TEL					
勤務先名						
	TEL					
資格取得		年	月	都道府県	会場	
前回出席研修会	年 月				会場	

(西暦で記入)

年 月 日

所属団体名

所属団体長 印

上記の「個人情報」についてはプログラム、研修会、検定会の運営及び事務報告書の
使用することを同意します。

ボード種別	アルペン・フリースタイル
-------	--------------

※該当部分を○で囲むこと。

(公財)全日本スキー連盟 公認 スノーボード準指導員 受検者養成講習会 申込書

受講コース	準指導員受検			
主管				
会場	スキー場			
ふりがな				男
氏名				女
生年月日	西暦	年	月	日
			年齢	歳
加盟団体		所属団体		
SAJ会員 登録No.		傷害保険加入社名 加入登録NO.		
住所	〒			
	TEL			
勤務先名				
	TEL			
資格取得		年	月	都道府県
				会場

(西暦で記入)

年 月 日

所属団体名

所属団体長

印

上記の「個人情報」についてはプログラム、研修会、検定会の運営及び事務報告書の
使用することを同意します。