

級別テスト受験申込書

令和 年 月 日開催

ゼッケン

|      |              |    |         |   |      |
|------|--------------|----|---------|---|------|
| フリガナ | 性別           | 年齢 | 生年      | 月 | 日    |
| 氏名   | 男・女          | 才  | S・H     | 年 | 月 日生 |
| 保護者名 | (保護者が未成年の場合) |    | 職業 & 学年 |   |      |
| 住所   |              |    | 電話番号    |   |      |

\* 受験する級に○印をつけてください。

- 1 級 5,000
- 2 級 5,000
- 3 級 4,000
- 4 級 3,000
- 5 級 3,000

※ 私どもは、北広島スキー連盟において、安全に配慮した検定会を実施していることと思いますが、万が一、検定中に傷害事故等が発生した場合には、貴スキー連盟が加入している傷害保険による補填の範囲のみとし、その他一切請求しないことに同意し、上記のとおり級別テストを受検します。

令和 年 月 日

受講者が18歳以上の方、または18歳未満でも自分で生計を立てている方は記入する必要はありません。

受講者氏名 : \_\_\_\_\_  
保護者氏名 : \_\_\_\_\_

(受験中の緊急連絡先) スキー場内に いる ・ いない → 【緊急連絡先】 電話 \_\_\_\_\_

※ 級別テストでは年齢制限を設けていませんが、1級の受験対象者は級別テスト2級を取得している方であり、なお、事前講習を受けている方が対象となります。2級以下はどなたでも受験することができます。  
※ 1級受験者は、スキー講習の受講証明書と2級の合格証又はバッジの提示が必要になります。

領 収 書

様 金 円也

ゼッケン

上記金額を本日開催の級別テスト 級の受検料として正に領収しました。

令和 年 月 日

北広島スキー連盟 会長 鎌田 正朝

| 検 定 種 目           | 1 級    | 2 級       | 3 級    | 4 級   | 5 級   |
|-------------------|--------|-----------|--------|-------|-------|
| パラレルターン大まわり(整地)   | ◎      | ◎(基礎)     | ◎(基礎)  |       |       |
| 基礎パラレルターン小まわり(整地) | ◎      | ◎         |        |       |       |
| パラレルターン小まわり(不整地)  | ◎      |           |        |       |       |
| 総合滑降(総合斜面)        | ◎      |           |        |       |       |
| シュテムターン(整地)       |        | ◎         |        |       |       |
| シュテムターン(不整地)      |        |           | ◎      |       |       |
| 合 格 ポ イ ン ト       | 280P以上 | 195P以上    | 120P以上 | 55P以上 | 50P以上 |
| 受 検 料             | 5,000  | 5,000     | 4,000  | 3,000 | 3,000 |
| 公 認 料             | 3,000  | 2,200     | 1,800  | 1,300 | 1,100 |
| 全 日 本 登 録 料       | 3,500  | (任意)3,500 |        |       |       |

体調チェックシート

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うえ、受付時に必ず申込書や受講料等と一緒に提出ください。内容によっては、参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。なお、受講者が未成年(18歳未満)の場合には保護者の方がご記入ください。

但し、本日(受験日等開催日)の熱が37.5℃以上の場合には直ちに教育部又はスキー場へ連絡を入れてください。受講等についてはご辞退していただきます。

1. 受講者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          |
|-----|-------|----------------|
| ℃   | ℃     | □ 良 好<br>□ 不 調 |
| 時   | 分計測   |                |

2. 受講者ご自身の開催日14日以内について、以下の質問にお答えください。

| 質 問 事 項   | 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?                         | □は い □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?                                | □は い □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? | □は い □いいえ |
| 平熱を超える発熱がりましたか?   | □は い □いいえ |
| 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がりましたか?                                 | □は い □いいえ |
| だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)の症状がりましたか?                             | □は い □いいえ |
| 嗅覚や味覚の異常がりましたか?   | □は い □いいえ |
| 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がりましたか?                                 | □は い □いいえ |

※ご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・参加可否の判断及び必要な連絡調整のために使用します。(書類は一定期間保管した後、破棄します)。  
なお、感染者又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

受講者氏名 \_\_\_\_\_  
保護者氏名 \_\_\_\_\_  
(受講者が未成年の場合に記入してください。)  
ご住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。