

# スキー教室受講申込書

令和 年 月 日 開催

セツケン

フリカナ	性別	年齢	生年	年月	日
氏名	男・女	才	S・H	年	月 日 日生
保護者名	職業 & 学年		電話番号		
住所					

## ☆☆ スキー教室の参考になりますので、ご記入ください。 ☆☆

① (小学生の方のみ) 当スキー場のリフトに一人で乗ることができますか?  できる  できない  ある  ない

② スキー講習を今シーズン受けたいことがありますか?  できる  できない  ある  ない

③ あなたの普段の滑り方を教えてください。(生まれ初めて初めてスキーをする方は受講できません。)

滑ったことはあるが、うまく曲がれない。  
 中上級・パシリアルで大回り小回りができる  
(スキーの照度を一人できる)

初級・ブルー・クワンクワンができる。  
 上級・パシリアルで大回り小回りができる  
(スキーを人の字に曲がりながら滑れる)

初中級・ブルー・クワンクワンができる。  
 上級・カービン・クワンクワンで大回りができる  
(ハの字から後半スキーをそろえて滑れる)

中級・パシリアル・クワンクワンができる  
 上級・カービン・クワンクワンで大回りができる  
(どうにかスキーを揃えて滑ることができる)

※ 講習は日本語のみとさせていただきます。

④ 級別・ジュニアテストを受け換する予定である。  はい  いいえ

1級  2級  3級  4級  5級  6級

⑤ 今、あなたは何級をお持ちですか? (無い・級別 級・ジュニア 級)

私どもは、北広島スキー連盟において、特に安全で快適なスキーレッスンを実施していることと思っております。万が一、受講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、上記のとおりスキー教室の受講を申し込みます。

令和 年 月 日

受講者氏名: \_\_\_\_\_

保護者氏名: \_\_\_\_\_

受講者が18歳以上の方、または18歳未満でもご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 \_\_\_\_\_

＜受講料＞ 1日間コース 中学生以上 5,000円 小学生 4,000円

## 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(受講日等開催日)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
℃	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調
	時 分 計測	<input type="checkbox"/> 不調

### 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罹患性とされた方との濃厚接触はありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
平熱を超える発熱がありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
だるさ(倦怠感)や悪寒(呼吸困難)の症状がありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
臭覚や味覚の異常がありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。