

令和3年度 (一財) 青森県スキー連盟  
アルペンコーチセミナー実施要項

- 1 趣 旨 講師に岩谷高峰氏を招聘し、県内アルペンコーチ並びに強化指定選手を対象としたアルペンテクニックの講習と世界の競技スキー動向を伝達してもらうことを目的とする
- 2 主 催 (一財) 青森県スキー連盟
- 3 期 日 2021年7月17日(土) 8:30~12:00
- 4 会 場 岩木青少年スポーツセンター 大研修室  
(〒036-1345 弘前市常盤野字湯段菴1-2 TEL 0172-83-2338)
- 5 対 象 県内在住のアルペン競技指導者
- 6 講 師 岩 谷 高 峰 氏 1984年サラエボオリンピック出場  
元全日本スキー連盟アルペンヘッドコーチ  
現 岩谷スキーコンサルト代表
- 7 参加費 指導者 1,000円(昼食宿泊無し)
- 8 日 程 下記のとおり
- 9 携行品 筆記用具、その他各自必要物品。
- 10 その他 ① 事故等に関しては責任を負いかねますので、参加者は必ず傷害保険に加入済みであること。  
② 日程、参加費等で大きな変動が生じる場合には連絡する。  
③ 参加申込期日 2021年6月25日(金)  
別紙申込書へ記入の上、期日必着で申し込む。  
Emailでの申込みにてお願いします。  
④ 別紙1の体調チェック報告用シートの提出をお願いいたします。
- 11 問合せ アルペン強化コーチ 前田洋海 090-7331-3824

セミナー実施予定表

	午前	午後
7/17(土)	8:20 8:30~12:00 12:10	受付(大研修室) コーチセミナー ※(リモートによる座学もあり得る) 解散 ※昼食等各自でとる

2021 アルペンコーチセミナー (岩木スポーツセンター)

申込み先 Email : [maedahiromi.919@gmail.com](mailto:maedahiromi.919@gmail.com)

※提出期限 6月25日(金) 正午まで

所属団体(学校)名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

●参加の有無

参加します      ・       参加しません

●合宿参加者名簿

No.	選手名/コーチ名	性別	生年月日	年齢	自宅住所	宿泊 IN/OUT
例)	孫 悟空 <small>そん ごくう</small>	男	H6. 7. 9	16	〇〇市〇〇町●●123	11/8 昼~17 昼
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

「通信欄」

**※参加登録確認で使用しますので、生年月日・年齢・住所を必ず記入してください。**

※個人情報の取得と利用目的について

- ・提出いただいた個人情報に関しては第三者へ提供することはありません。
- ・保険登録、緊急時の連絡、選手管理以外には利用いたしません。
- ・提出いただいた個人情報については、個人情報に関する法令、規範および諸規程に則り適正に管理いたします。

## 体調チェック報告用シート

期間 月 日 ~ 月 日までの14日間

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上、受付時に必ずご提出ください。内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

## 1 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
°C	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

## 2 開催日前14日以内について、以下の質問にお答えください。

(2日目以降は当日の状態を記入し毎日提出)

質問	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？	<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
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

症状リスト (上記で「はい」と回答した場合は、○を付けてください)

①平熱を超える発熱 ②咳 ③喉の痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥臭覚や味覚の以上  
⑦その他 ( )

## 3 その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

--

※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防止のため、合宿や大会等において参加者の健康状態を把握し、開催、参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します。

なお、感染者また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。

監督 ・ コーチ ・ 選手 ・ 保護者 ・ 競技役員

加盟団体名： \_\_\_\_\_ スキー連盟 所属名： \_\_\_\_\_  
氏 名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

提出日：令和 年 月 日

ご協力ありがとうございました。