

クラウンプライズテスト(サッポロテイネ会場) 事前講習

- ① 会 場 サッポロテイネ オリンピアゾーン
- ② 日 時 令和3年2月27日(土)
8時30分～受 付 クラブハウス 1F
9時30分～講習開始 (14時30分 終了予定)
- ③ 受 講 料 5,500円 (リフト代別)
- ④ 申 込 締 切 令和3年2月24日(水) 17:00まで
※ 当日受付可
(ただし、受講料を釣銭のないように準備して下さい。)
- ⑤ 申 込 先 〒060-0004 札幌市中央区北4条西3丁目北海道建設会館8F
公益財団法人 札幌スキー連盟 TEL 011-221-1661
月～金 10:00～17:00 土日祝 休み
(昼休み 12:00～13:00)

※ 12歳以下の受講希望者は、保護者の承諾欄に必ず署名・捺印の上、申し込みのこと。

クラウンプライズ・テスト事前講習申込用紙 (サッポロテイネ会場)

○申込月日 西暦 年 月 日

ふりがな				男・女	所 属 地区連	
氏 名						
年 齢	西暦 年 月 日生			満 歳 (2021年4月1日現在)		
住 所	〒					
連絡先	自宅TEL				携帯TEL	
SAJ会員登録番号						

新規登録で番号未定の場合は手続き完了証の写し添付

資 格	指 導 員	準指導員	テクニカル
-----	-------	------	-------

該当する資格を丸印で囲むこと

テクニカル取得証明	取得年月日	西暦 年 月 日
	取得会場	
	合格証 No.	
加入傷害保険	保険会社名	
	記号・番号	
保護者承諾 (※12歳以下の受講者)	本講習の参加において、参加者本人の責任による怪我・事故は、保護者の責任において処理することを承認し参加申込み致します。 <div style="text-align: right;">西暦 年 月 日</div> 保護者氏名 印	

この申込書に受講料、必要書類を添えて申込みください。

※一度入金された受講料は返金できませんのでご了承ください。

※12歳以下の受講希望者は、保護者承諾欄に署名・捺印の上申込みください。

※「個人情報保護」によりこの申込書に記載された個人データは北海道スキー連盟及び札幌スキー連盟が主催・主管・公認する事業を円滑に運営するためにのみ利用されます。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート 【個人用】

事業名	クラウンプライズテスト事前講習（サッポロティネ会場）
開催日	令和 3 年 2 月 27 日（土）

※ 受検者、運営役員・講師の参加者全員を対象とする
 ※ 検定会当日、受付時に必ず提出して下さい
 提出をしない場合、また、体調管理チェックシートの内容、当日の体調から、参加が望ましくないと判断した場合は、練習会への参加を認めない場合があります。

氏名		性別	※○印をつけてください
		男	受検者 ・ 運営役員・講師
	女		
連絡先	(自宅)	所属団体	
	(携帯)		

※練習会10日前から記入する。 ※症状がある場合は○を付ける。体温は0.1℃単位

日付		体温	症 状
10日前	2 / 17 (水)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
9日前	2 / 18 (金)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
8日前	2 / 19 (土)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
7日前	2 / 20 (日)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
6日前	2 / 21 (月)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
5日前	2 / 22 (火)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
4日前	2 / 23 (水)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
3日前	2 / 24 (木)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
2日前	2 / 25 (金)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
1日前	2 / 26 (土)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()
当日	2 / 27 (日)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他()

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

上記の内容に同意します。

令和 年 月 日 本人署名

提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者の健康状態を確認することを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。