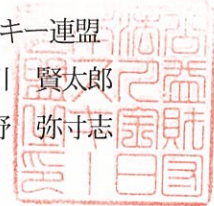


SAJ30 競第 099-1 号  
平成 29 年 9 月 15 日

加 盟 団 体 各 位

公益財団法人 全日本スキー連盟  
競 技 本 部 長 皆 川 賢 太 郎  
フリースタイル部長 高野 弥寸志



FIS フリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJ フリースタイル A 級審判員研修会  
AE/MO/DM 種目 開催について (通知)

平素から本連盟の事業にご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、標記のことについて、ルール研修及び審判実技の研鑽を目的とし、下記のとおり開催いたします。  
つきましては、貴連盟所属の対象様に対し、ご周知いただき申込書等必要書類に送金案内書を添えて、  
2017年10月20日(金) SAJ事務局必着にて、ご送付いただきますようお願い申し上げます。

記

事 業 名 FIS フリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJ フリースタイル A 級審判員研修会  
日 時 2017年11月10日(金) ～ 11月12日(日)  
会 場 国立スポーツ科学センター JISS 研修室  
同封書類 開催要項  
参加申込書  
送金案内書

以 上



FIS フリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJ フリースタイルA級審判員研修会 AE/MO/DM

- 【主催】 公益財団法人全日本スキー連盟
- 【目的】 2017/2018 フリースタイルスキー競技ルール研修及び審判実技の研鑽
- 【期日】 2017年11月10日(金)～11月12日(日)
- 【場所】 国立スポーツ科学センター JISS 研修室
- 【実施要項】 2017年11月10日(金) 9:30～18:00 会場 JISS 研修室 C,D (AE 種目)  
2017年11月11日(土) 9:30～18:00 会場 JISS 研修室 C,D (MO/DM 種目)  
2017年11月12日(日) 9:30～16:00 会場 JISS 4F 特別会議室 (MO/DM 種目)  
注) 講義内容は各日共変更になる可能性がある。
- 【参加資格】 FIS 審判員資格保有者  
SAJ 公認 A 級フリースタイル審判員資格保有者  
SAJ 会員でジャッジワーキンググループが傍聴を認めた者
- 【申込方法】 申込書を所属する都道府県スキー連盟に送付してください。  
申込方法、申込期限は所属都道府県スキー連盟にご確認ください。
- 【参加料】 4,000 円 (講習会参加費) \*交通費、食費、宿泊費等は各自の負担となります。)
- 【宿泊】 各自手配
- 【内容】 2017/18 シーズンの準備として、FIS 競技規則、FIS ジャッジングハンドブックの内容を踏まえ、ビデオを使ったトレーニングにより審判技術を研鑽する。正確・公平・敏速な判断により主審または審判員として大会運営に寄与することが出来る人材育成を目指す。
- 【持物】 最新版 FIS ジャッジングハンドブックと FIS 競技規則をご持参ください。
- 【責任者】 高野 弥寸志 (フリースタイル部 部長)
- 【講師】 田中 千香子 (FIS 講師・審判員)、窪田 光雄 (SAJ 担当)
- 【問合せ】 ジャッジワーキンググループ長 窪田 光雄 TEL 090-5124-2768
- 【その他】 FIS ジャッジ・クリニックの為、基本的に英語での講義になります。  
SAJ B 級資格者の講習には該当しません。  
宿泊・食事は各にて手配願います。

以上

FISフリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJ  
フリースタイルA級審判員研修会  
(11月10日～12日開催分)

公益財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

## FISフリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJフリースタイルA 級審判員研修会申込書

記入年月日 年 月 日(西暦で記入)

フリガナ 氏 名		性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日( 歳)
加盟団体		所属団体		SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 E-mail TEL:日中の連絡先		
	勤務先	名称 : 所属部署名 : E-mail TEL		
既得 審判員資格	既得審判員の種類(FISまたはSAJの審判員の種類)と級を記載のこと (記載例:SAJモーグル・B級)			
	ジャッジ番号			
	取得年月日(西暦)			
	取得会場			
研修希望 審判員資格				
	受検予定年度			

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	印
	印

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	印

平成30年度 競技本部  
FISフリースタイルジャッジクリニック・A級審判員研修会送金案内書

平成 年 月 日

公益財団法人全日本スキー連盟 御中

加盟団体名 \_\_\_\_\_ ㊞

担当者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

以下合計金額を \_\_\_\_月 \_\_\_\_日付で送金しました。

※複数混入にて振込の場合は別途、**送金内訳明細書**にご記入下さい。

事業名	申込 / 合計	料 金	合計金額
FISフリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJフリースタイルA級審判員研修会 AE/MO/DM (11月10日～12日)	名	4,000	
	名	/	/
	名	/	/
	名	/	/
	名	/	/
合計金額			