

## 屋外ウォール利用認定講習会開催要項兼申込書（令和3年2月開催分）

|          |   |
|----------|---|
| 【主催】     | 葛飾区・葛飾区教育委員会  |
| 【主管】     | 公益社団法人 東京都山岳連盟  |
| 【対象】     | 認定証の取得を希望する小学生以上の方<br>※ビレイのみで施設を利用する場合も認定証が必要です。  |
| 【実施日時】   | 令和3年2月28日（日） 午後1時30分～（2時間程度）  |
| 【会場】     | 東金町運動場スポーツライミングセンター   |
| 【参加費】    | 1,000円<br>※参加費は利用認定講習会開催日に徴収いたします。<br>おつりのないようご注意ください。  |
| 【定員】     | 20名   |
| 【検定内容】   | 当施設を安全に利用していただくために、施設利用遵守事項をご理解いただき、各種用具の扱いやロープの結び方、ビレイ技術等、リード技術の習得状況を確認いたします。<br>リードの技術確認は5.10+以上のルートで確認いたします。<br><br>※技術の習得度によっては、認定証を発行できないことがあります。<br>※コーチ資格など、一定の資格を持つ方で技術が認められる場合など、検定員の判断により、利用認定会時に説明のみとし、認定可能とする場合があります。             |
| 【申込方法】   | 申込受付期間：令和3年2月1日（月）～令和3年2月14日（日）<br>本申込書にご記入の上、メールまたはFAXにてお申込みください。<br><br>メールアドレス：301600@city.katsushika.lg.jp<br>FAX：03-5698-1752<br><br>・定員を超えた場合は抽選とし、抽選結果は2月17日（水）までにご連絡いたします。<br>・天候等により実施ができない場合、前日までにホームページ上に掲載しますので、ご確認ください。          |
| 【持ち物】    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷害保険加入証書（加入している場合のみ、コピー可）</li> <li>・各都道府県山岳連盟および民間施設等の認定証をお持ちの方は原本またはコピーをお持ちください。</li> <li>・シューズ、ハーネス、チューブ型ビレイデバイス、安全環付カラビナ、グローブ、ヘルメット（小学生は必須）、ロープ（40m以上）</li> <li>・感染症対策のためのマスク、飲み物、タオルなど</li> </ul> |
| 【問い合わせ先】 | 葛飾区教育委員会事務局 生涯スポーツ課<br>電話 03（3691）7111 （平日：午前8時30分～午後5時）  |

## 屋外ウォール利用認定講習会申込書 講習会受講希望者1名につき1枚記入してください。

|            |                         |                |      |                  |  |    |
|------------|-------------------------|----------------|------|------------------|--|----|
| しめい        |                         | 性別             |      | 生年月日             | 昭・平 年 月 日（満 歳）   |    |
| 氏名         |                         | 男・女            |      |                  | ※学生の方 小・中・高 ____年生   |    |
| 所有資格       | 日本スポーツ協会公認スポーツライミング コーチ |                |      | あり（1・2・3・4） ・ なし |  |    |
|            | 登録番号                    |                |      | 資格有効期限           | 年 月  |    |
| 住所         | 〒                       |                |      | 備考               | ※屋内施設（ボルダリングウォール）を利用したことがある方は、利用カード番号を記入してください。<br>※ご家族でお申込みの場合など、同日受講を希望する方が居た場合はその旨記入してください。 |    |
|            | Tel：                    |                | Fax： |                  |  |    |
|            | メールアドレス：                |                |      |                  |  |    |
| 認定希望（丸で囲む） | リード・ビレイ・両方              | リード最高グレード（人工壁） | OS   | 5.               | RP   | 5. |