

平成29年度公益社団法人日本山岳ガイド協会

他国のガイド資格保持者の当会資格取得のための
特別研修会
開催要項

積雪期ルートガイドイング+スキーガイドイング
危急時対応技術講習会

主催・主管：公益社団法人日本山岳ガイド協会 試験・研修委員会

1) 開催にあたって

平成27年9月24日開催の理事会で承認され、平成29年4月20日理事会で確認された「日本国籍を持つ他国のガイド資格保持者の当会資格への移行承認決議」に基づき開催する。

2) 資格の移行について

国際山岳ガイド連盟加盟国のスキーガイド資格者の当会登山ガイドステージⅡおよびスキーガイドステージⅠまたはスキーガイドステージⅡへの移行。

提出された書類内容を精査し、移行研修4日間を行う。

ならびに危急時対応技術講習会を修了することによって当会の所定のガイド資格を付与する。

3) 開催期日・開催場所

・積雪期ルートガイドイング+スキーガイドイング

平成29年11月27日(月)～30日(木) 3泊4日 立山

・危急時対応技術講習会 (いずれかをお選びください)

- | | | | | | | |
|---|-------|-----|---------|--------|------|----|
| ① | 平成29年 | 9月 | 4日(月)～ | 5日(火) | 1泊2日 | 小諸 |
| ② | 平成29年 | 11月 | 18日(土)～ | 19日(日) | 1泊2日 | 東北 |
| ③ | 平成30年 | 2月 | 20日(火)～ | 21日(水) | 1泊2日 | 関東 |
| ④ | 平成30年 | 3月 | 17日(土)～ | 18日(日) | 1泊2日 | 関西 |

4) 参加費

80,000円

〔 積雪期ルートガイドング+スキーガイドング 55,000円
 危急時対応技術講習会 25,000円 〕

※宿泊、食費、交通費等は含まない。ただし宿泊予約は本会が行う。

※講習料には以下の傷害保険料が含まれる。補償内容に不足がある場合には別途、各自任意で加入のこと。

【積雪期ルートガイドング・スキーガイドング】

死亡後遺 15,000 千円、入院日額 2,000 円、通院日額 1,000 円、
賠償責任 3,000 万円、救援者費用 500 千円、遭難捜索費用 50 万円、
事業主費用 500 千円

【危急時対応技術講習会】

死亡後遺 15,000 千円、入院日額 4,500 円、通院日額 2,340 円、
賠償責任 3,000 万円、救援者費用 1,000 千円、遭難捜索費用 0 円
事業主費用 500 千円

(引受会社：東京海上日動保険株式会社 代理店：株式会社アトラストレック)

5) 受講申し込みについて

受講申し込みにあたっては、つぎの各項目に留意すること。

(1) 申し込み後、参加費は、本会の都合で実技検定試験を中止する場合を除き、一切返還しない。

(2) 参加希望者は申込用紙（別紙1）、ガイド活動歴・スキー歴報告書（別紙2）、実技履修誓約書（別紙3）を記入の上、1年以内に受診した健康診断書（別紙4）、他国のガイド資格証（写し）と発行国からの推薦状を締切日必着にて郵送のこと。（ファックス不可）

1年以内に医療機関で健康診断書が発行されていて、その検査項目が当会所定の健康診断書の内容と合致する場合はその健康診断書で代替が可能。当会所定の健康診断書にホチキスなどで留めて提出のこと。

また、同時に現金書留または銀行振込にて、参加費を納入すること。申込用紙と「銀行振込明細書（コピー可）」を添えて送付のこと。

郵送先： 公益社団法人日本山岳ガイド協会 事務局
〒160-0008 東京都新宿区三栄町18番地 丸藤ビル2階
電話：03-3358-9806 ファックス：03-3358-9780
E-メール office@jfmga.com

振込先： 三菱東京UFJ銀行 四谷(よつや)支店 普通預金口座 1119029
名義：公益社団法人日本山岳ガイド協会

(3) 途中参加・途中離脱については受講放棄とみなされる。参加費は返却しない。

(4) 実技研修中、技能的にその科目を受講することに安全上無理があると講師が判断する場合、実技研修中であっても途中で行動の中止を講師が指示する場合がある。その場合、参加費は返却しない。

(5) 受講希望者は（2）に記載の必要書類を締切日必着で郵送すること。（FAX不可）
誓約書の提出が無い場合には受理できないので注意のこと。

同時に、講習会参加費（８０，０００円）を銀行振り込みにて送金すること。
申込書、誓約書、「銀行振り込み明細書（コピー）」を添えて郵送し、参加費の入金確認をもって正式な受付とする。

郵送先：公益社団法人日本山岳ガイド協会 事務局
〒160-0008 東京都新宿区三栄町18番地 丸藤ビル2階
電話：03-3358-9806 ファックス：03-3358-9780
E-Mail：office@jfmga.com

振込先：三菱東京UFJ銀行 四谷（よつや）支店 普通預金口座1119029
名義：公益社団法人日本山岳ガイド協会

（６） 締切日：平成29年10月27日（金） 必着

6) 最終集合案内について

申込み後、講習会開催日約7日～10日前頃に、各自に郵送にて通知する。内容は、「集合案内、現地連絡先、携行品、講習日程、緊急連絡先」等々となる。

※なお、講師の氏名等は事前に公表しない。最終集合案内に表示する場合もあるが、正式には集合時に集合場所で周知する。

平成29年度公益社団法人日本山岳ガイド協会
他国のガイド資格保持者の当会資格取得のための特別研修会
受講申込書

フリガナ 氏名	生年月日		西暦	年	月	日
	血液型		型			
参加日程	・積雪期ルートガイドング+スキーガイドング 平成29年11月27日～30日 ・危急時対応技術講習会 平成 年 月 日～ 日 ＊参加する講習会の日付をご記入ください					
現住所	〒				顔写真添付 (縦3.5cm×横3cm)	
	TEL	FAX	このほかにも別途1枚を 貼り付けしないで 添付のこと			
	携帯電話	E-MAIL				
緊急連絡先	氏名 (続柄)					
	TEL		FAX			
資格の種類	具体的に記載してください					
【資格認定証明書のコピーを貼り付けてください。】						
事務局確認欄 (何も記入しないでください)						
申込書・山歴書	誓約書	健康診断書	入金確認	積雪期研修 集合案内発送	危急時 集合案内発送	修了通知

ガイド活動歴・スキー歴報告書(主要な経歴を中心に記載)

氏名 _____

ガイド歴 ガイドとしての経験年数 年 月 およその総日数 日

公益社団法人日本山岳ガイド協会
代表理事 理事長 磯野 剛太 殿

実技研修履修誓約書

私は、公益社団法人日本山岳ガイド協会が実施する研修会参加に際し、下記の条件を理解、了承のうえ、これに従って履修・参加することを誓約いたします。

参加コース名： 他国のガイド資格所持者の当会資格取得のための特別研修会

参加日程： 積雪期ルートガイドニング+スキーガイドニング 平成29年11月27日～30日

危急時対応技術講習会

平成 年 月 日～ 日
*参加する講習会の日付をご記入ください

平成 年 月 日

参加者氏名

印鑑または自署

現住所

☎

保証人氏名

印鑑または自署

現住所

☎

研修会参加に際しての条件：

- 1、行動の安全を最優先と考え、研修指導者の指示、判断、決定に従います。また、これらの指示、決定により研修会履修が出来なかった場合でも、貴協会に対して、参加費の返済、補償を請求いたしません。
- 2、本研修会においては、に参加するにあたり、貴協会加入の傷害保険の補償内容(下記)を十分に理解しています。補償内容に不足がある場合には、別途、任意での傷害保険に加入すること約束いたします。
- 3、地震などの天変地変、不可抗力による事故および参加者本人自身の過失による事故及び災害においては、貴協会に対し一切の保証、賠償を請求いたしません。

注記：【運動傷害増付き】

死亡後遺障害
通院日額
救援者費用

1500万円、
1000円、
50万円、

入院治療費日額 2000円、
賠償責任 3000万円
遭難捜索費用 50万円

【運動傷害増無し】

死亡後遺障害
通院日額
救援者費用

1500万円、
2340円、
100万円

入院治療費日額 4500円
賠償責任 3000万円

(引受会社：東京海上日動保険株式会社 代理店：株式会社アトラストレック)

以下、受診医療機関で記載してもらうこと。ご自身で転記したものは受けません。

公益社団法人日本山岳ガイド協会 御中

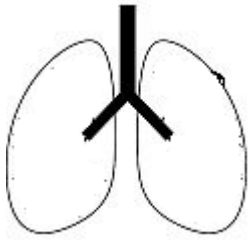
健康診断書

下記の検査内容は過去1年以内に医師が検査したデータに相違ありません。

フリガナ 氏名			西暦 年 月 日	年齢 歳	性別	男 女
	生年 月日					
現住所	〒 _____ tel: () _____					
既往歴						
現在治療中の疾患	なし・高血圧・糖尿病・脂質異常症・貧血・肝疾患・腎疾患・心疾患・その他 ()					
血液型	Rh + ・ -	血圧	/	mmHg	脈拍数	/分 呼吸数 /分
視力	右	左	身長		cm	体重 kg

検査項目			
血球検査	赤血球数		血色素量
	白血球数		ヘマトクリット
	血小板数		
生化学検査	AST		尿酸
	ALT		BUN
	γ-GTP		クレアチニン
	LDL Chol		血糖
	HDL Chol		HbA1c
	中性脂肪		
尿検査	蛋白	糖	潜血
心電図検査			

胸部X線



所見: CTR %

この診断書は無酸素運動(激しい運動)を伴うスポーツに耐えられるか否かの判断用のものです。
注意点がある場合は、下記にご記入ください。

注意点:

施設名:

医師名:

検査日: 年 月 日

(平成29年度他国のガイド資格保持者の当会資格取得のための特別研修会)