

2017 **Doサポ** フリースタイルスキースクール: オフトレ申込書

ご記入欄 ※全てご記入願います。

ご予約・お申込み先



申込年月日 年 月 日

メール

予約・申込フォームから送信願います。
<http://fs-hkd-sc.com/>

ふりがな

Doサポ番号

申込書送付先

〒063-0868 札幌市西区八軒8条東1丁目1-18-512
NPO法人フリースタイルスキーHokkaidoサポーターズクラブ まで

※全トレーニング一括申込の場合は、5/7(日)17時までにお申し込み願います。その後、こちらからご連絡があり次第、5/9(火)までにお支払い手続きをお願い致します。

※各種一括払いをご希望の場合は、各トレーニングの初回までにお支払い願います。

氏名

生年月日

年 月 日 (歳)

性別

男 ・ 女

所属(学校)

学年

所属 (TEAM)

住所

〒

電話

自宅:

受講当日
連絡先:

緊急連絡先

氏名:

続柄:

連絡先:

mail

携帯:

@

PC:

@

※school@fs-hkd-sc.comのアドレスを受信できるようにお願い致します。

予約後の
お支払
☑をつけてくだ
さい

☐振込
前日までの入金

〒郵便局
【記号】19000【番号】49529991
特定非営利活動法人フリースタイルスキー
Hokkaidoサポーターズクラブ
トク(株)フリースタイルスキーHokkaidoサポーターズクラブ
他金融機関からは
【店名】九〇八【店番】908【貯金種目】普通
貯金
【口座番号】4952999

☐クレジット
※ 3%の手数
料がかかります
※ VISA・
MASTERCARD・
AMERICANEXPR
ESSのみ

☐ 事前にクレジット払い
(事前にお手持ちのPCやスマホで決済)
☐ 現地でクレジット払い

☐現金

スクール開講日 当スクール受付にて

受講目的・特記事項

当てはまる項目に☑をつけてください

区分

☐一般 ☐会員 ☐札幌スキー連盟強化指定選手
☐北海道スキー連盟強化指定選手 ☐北海道体育協会強化指定選手
☐全日本スキー連盟強化指定選手

Doサポに

☐入会する (3,000円× ☐)
= 円

①トランポリン基本編

②トランポリン応用

③トレーニング

④ウォータージャンプ

☐ 一回(希望日)

☐ 一括

☐ 一回(希望日)

☐ 一括

☐ 一回(希望日)

☐ 一括

☐ 一回(希望日)

☐ 一括

☐ ⑤オーストラリア遠征 ※希望する場合のみ☑を入れてください。

☐ 全トレーニング一括申込 ※希望する場合のみ☑を入れてください。

○危険告知について

- トランポリンやウォータージャンプは危険を伴うスポーツです。安全で楽しいレッスンのために次の事柄をご確認ください。
1. スキーには、様々な特有の危険があり、各自の行動には、自分自身の事故防止と他の人の安全に対して責任があり、注意義務が求められます。スキー場での行動規則や10 FIS RULESに従いましょう。
 2. 安全のため講習中は担当講師の指示に従ってください。
 3. レッスンを妨害する行為や他のお客様に迷惑のかかるような行為があった場合には、レッスンから外れていただく場合があります。
 4. ウォータージャンプトレーニングの際には、ウェットスーツ及びドライスーツ、ヘルメット、ライフジャケット、手袋は、保護・保温のために、正確に着用してください。スキー、ポール、ブーツ等用具を適切に使用してください。またビンディングを適正な解放強度にされているかご確認ください。

○お申込み・お受講について

1. お申込みは、メール(school@fs-hkd-sc.com)で受付、返信後仮予約となります。定員により、お受けできない場合があります。
2. 18歳未満の参加につきましては、申込み書に記載の誓約書を送付後、入金手続きとなります。保護者印がない場合は受け付けません。早割割引適用は、当スクール受付日で判断いたします。
3. お申込み後のキャンセルにつきましては、5日前～前日までは50%返金いたします。天候及びコース状況により、レッスン内容の変更(屋内でのビデオ講習会)や予備日への振替・中止する場合があります。料金の払い戻しはありません。
4. 当日の受付は、レッスン開始15分前までに完了願います。急遽レッスン講師や日時、受付場所が変更になる場合があります。最新情報はホームページでご確認ください。
5. 個人情報の取り扱いについては、当該NPOの活動のみで使用させていただきます。第三者に対し、開示・提供することはありません。
6. レッスン中の傷害保険について レッスン中に万一事故が起きた際は、当スクール加入の傷害保険範囲内で補償いたします。保障内容 死亡後遺障害 200万円(怪我の場合) 通院日額 1日1,000円 / 入院日額 1日1,500円 受講される皆様も各自で傷害保険等に加入される事をお奨めいたします。

スクール使用欄

申込	メール・郵送・電話	受付者
支払	クレジット (HP・現地) 振込 現金	入金日 取扱者
レッスン		年 月 日
割引		
		合計 円
備考		

誓約書

NPO法人フリースタイルスキーHokkaidoサポーターズクラブ 様

私事、このたび当該NPO法人主催のフリースタイルスキースクール参加にあたり、レッスン中の不慮の疾患や生命に関する重大な事故など、一切自分の責任とし、主催者に対して迷惑をかけないことを誓約致します。参加者自身の所有品および用具に対し、参加者自身が責任を持つものとします。また、未成年者の参加に際し、保護者として一切の責任を負うとともに、参加を承諾致します。

※当該誓約書は、2017~18シーズン中(誓約書記載日~2017年オフトレ終了まで)有効とします。

平成 年 月 日

保護者氏名(18歳未満の場合)

印

参加者氏名

印

○写真・動画の使用について

レッスン時写真や動画をSNS等で使用することがあります。その使用について ☐承諾する ☐承諾しない