

山口県スキー連盟9月練習会（フィジカルトレーニング）開催要項

アルペン	クロスカントリー
------	----------

- 1 目的 フィジカルトレーニングを通して選手の競技力向上を図る
- 2 主催 山口県スキー連盟
- 3 日時 平成28年10月1日(土) 午前9:30集合 (午前10時00分～12時00分)
- 4 会場 中村整形外科
(山口市維新公園1-2-1 TEL:083-933-6111 FAX:083-933-6112)
- 5 指導者 山口県スキー連盟会長 公認ドクターパトロール(日体協公認スポーツドクター)
中村整形外科医院長 中村 克己 氏
- 6 指導内 科学的筋力訓練とストレッチの基礎知識
- 7 対象者 小学・中学・高校に所属している生徒及び競技選手を志す者
スキー競技に関心を持ち選手を志す小学生及び一般スキーヤー
山口県スキー連盟所属 強化指定選手・指導者・コーチ等
- 8 経費 500円(コーチ・保護者・強化指定選手は無料)
- 9 携行品 室内シューズ、タオル、飲料水
- 10 申込方 申込書に必要事項を記入し、以下の申し込み先に申し込むこと
- 11 申込先

アルペン	〒744-0028 下松市藤光町二丁目8-25
TELのみ	0833-44-8401 携帯 090-9730-6338
	高橋 勇一 E-mail: marimari@kvision.ne.jp
クロス	〒741-0092 岩国市多田二丁目107-6
TEL/FAX	0827-41-1914 携帯 090-7529-3711
	光貞 賢志 E-mail: mk02510404@yahoo.co.jp
- 12 申込期 9月26日(月)必着
- 13 その他 (1)申込以後参加を取りやめる場合は、本人(又は保護者)が申込先へ必ず連絡すること
(2)練習会中止の場合は、山口県スキー連盟より参加者に連絡をする。
(3)当日参加も認めるが、資料等準備の都合上、期日までの申込みをすること。

参加申込書(山口県スキー連盟9月練習会・フィジカルトレーニング 10月1日)

住所:				
氏名:		年齢	才	学校名又はクラブ名:
保護者氏名: (小中高生)		学年	年	
緊急時連絡先(携帯番号):			E-mail:	