**2016年度 日本登山医学会立山クラスタ参加申込書**

申し込み先e-mail dimmtateyama2@jsmmed.org

**私は、下記の2点について承諾し、2016年度日本登山医学会立山クラスタの参加申し込みをします。**

1. ①立山クラスタは、認定山岳医・認定看護師に必要な技能評価としての検定会であり、一般的な登山教室やガイド山行ではありません。

②岩登りや沢登りに伴う様々な危険があります。

③検定を実践・継続するうえで安全上危険であると主催者、ガイドが判断した場合には、途中で行動中止を指示される場合があります。また、検定中に認定山岳医・認定看護師としてふさわしくない行動がみられた場合も、検定を中止させていただくことがあります。

上記3項目を十分に承知、納得した上で、自らの意思で申し込みます。

2. 日本登山医学会立山クラスタの参加申し込みにあたり、山岳保険（ピッケル・アイゼンを用いた雪山登山・岩登り・アイスクライミング、山スキーを行っている最中の事故にも対応）に加入している（有効期限内である）ことを確認したので、保険証の写しを添付ファイルとして提出します。

--------------------------------------------------------------------------------

**[参加希望コース]**

**下記(1)、(2)のいずれかを残し、不要項目を削除してください**

(1)7月16日(土)、17日(日)日本登山医学会認定山岳医・看護師コースに参加

(2)7月16日(土)、17日(日)、18日(月)国際認定山岳医・看護師コースに参加

**[7月15日(金)前泊希望調査]**

**下記(１)～(３)の該当項目を残し、不要な項目を削除してください**

前泊を　　　　(１)希望する　(２)希望しない　(３)現時点で未定

※前泊希望の方(どちらかを選択してください

(1)15日夕および、16日朝食を希望する。

(2)15日夕食を希望しない。16日朝食のみ希望する。

(3)15日夕食、16日朝食のどちらも希望しない。

受講者番号 　　氏名 　記入日付

受講者住所

受講者連絡先(携帯電話・固定電話いずれも可)

緊急時連絡先　氏名 続柄 電話番号

　　　　　　　住所