

参加申請書

私は、2015 年度 八ヶ岳クラスタに参加します。

e-mail to dimm8-2015@jsmmed.org

受講者番号 _____ 氏名 _____ 日付 月 日 _____

クラスタ運営者との連絡で常に使用する email アドレス (1 つ) _____

緊急時連絡先 氏名: _____ 続柄: _____ 電話番号 _____

住所 _____

本クラスタは国際認定山岳医の冬期登攀の技能評価検定[※]の場であり、研修会・登山教室やガイド山行の類ではありません。雪崩、滑落、凍傷などの冬季登攀に伴う様々な危険性を十分に承知納得された上で、自らの意思でご参加ください。

実技評価中に主任講師が技術不十分で危険を伴うと判断した場合には、途中で参加をお断りする場合があります。また、研修中に認定山岳医としてふさわしくない行動が見られた場合も、実習・検定を中止させていただきます。

本クラスタでは、小屋内で講義を行い、食後にもミーティングを行うため、全員に行者小屋・赤岳鉱泉小屋に宿泊していただきます。

(以下の項目を確認していただき、ご理解いただいた項目の□に✓を入れていただき、積雪期山行歴・山岳保険証写しとともに、お申込み下さい。)

☐ 2015 年度八ヶ岳クラスタ募集要項を熟読し、内容を理解しました。

☐ 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) に加入していること (有効期限内であることを) 確認しました

☐ 上記山岳保険の保険証の写しを、添付ファイルとして提出しました。

☐ 1 月 16 日～1 月 18 日、3 日間の研修に参加します (国際認定山岳医希望者)

140,000~160,000 円の見込み。

(上記参加費に、宿泊費・昼食費・施設利用料は含まれません)

☐ 1 月 16 日の研修に参加します (日本登山医学会認定山岳医希望者)

60,000~80,000 円の見込み。

(上記参加費に、宿泊費・昼食費・施設利用料は含まれません)

- ・ 参加費は**参加確定の通知後に**、下記の口座に振り込んでください。

みずほ銀行

神田駅前支店 (店番号 009)

普通

口座番号 2296725

シャ) ニホントザンイガクカイ ニンテイサンガクイイインカイ

2015 年度八ヶ岳クラスタ実行委委員会 師田信人