

平成22(2010)年度 氷雪技術に関する

「指導員の教育と研修」及び「主任検定員養成講習会」開催要項

主催 社団法人日本山岳協会

I 研修会・主任検定員養成講習会共通項目

1. 期日 平成23年3月19日(土)～21日(月)
2. 集合および会場
 - ・集合場所 富士急富士吉田駅
 - ・研修および講習場所 富士山5合目付近
3. 宿泊 5合目佐藤小屋（1泊2食付7,500円で2泊します。各自負担）
4. 日程
 - 3月19日(土) 10:30 受付開始
11:00 富士吉田駅出発、18:00～20:00 オリエンテーション・事前討議
 - 3月20日(日)
7:00～16:00 屋外での研修・講習、18:00～20:00 机上講習・実技の検討
 - 3月21日(月)
7:00～12:00 屋外での研修・講習
12:00～13:00 研修・講習のまとめ、終了後解散（5合目）
なお研修会と主任検定員養成講習会とは、基本的に別になります。
5. 携行品など
参加者は冬山登山に適した服装・装備で、更に次のものを準備して下さい。
 - ② 1日目から第3日目までの昼食（行動食）と非常食
 - ②クライミングロープ、登攀具一式
 - ③筆記具
6. 参加募集人員 研修20名、主任検定員講習10名
7. 申込み 別紙の参加申込書に必要事項を記入し、2/25(金)までに日山協事務局宛てに送付。
電話 03-3481-2396 FAX 03-3481-2395 Eメール info@jma-sangaku.or.jp
8. 現地連絡先 富士吉田市内 佐藤保様宅 0555-23-1807
富士山5合目 佐藤小屋 0555-22-1945
9. その他
 - 1)山岳共済の加入が条件です。
 - 2)派遣要請書の必要な方は、申込書にその旨をお書き下さい。

II 研修会

1. 参加資格 公認指導員の資格を有する者。または所属岳連(協会)会長より推薦された者。
2. 研修内容 雪上技術の実践を通じて、確保およびセルフレスキュー等の問題点を検討する。
3. 参加費 指導者資格保有者：5,000円、一般：10,000円

III 主任検定員養成講習会

1. 参加資格 上級指導員以上で検定の経験のある者。または上級指導員以上で岳連(協会)会長より推薦された者。
2. 講習内容 個々の技術講習ではなく、検定経験者が今後更に検定するための方法を確認する。
3. レポート 『自分の経験に基づいて、検定評価について述べよ』（約1,000字）、および自分が行った「検定実績一覧」（様式自由）を2月25日(金)までに日山協事務局宛てに送ってください。
なお検定実績がない方は、前上に代わり『指導者の養成方法について述べよ』（約2,000字）のレポートを提出する。
4. 参加費 5,000円（含資料実費代）

以上

平成22年度 冰雪研修会（富士山） 研修要綱

研修、主任検定員共通に行う、但し後者は一部独自のカリキュラムになる。

I 実技内容

I. スタカットクライミングにおける確保

以下の方法を実践し、メリット、デメリット、使用場所、使用者の検討を行う。

- ・肩がらみ
- ・腰がらみ
- ・SAB（スタンディング・アックス・ビレイ）

使用場所、安全性、速さ、確実性、簡易性、実践的、使用者の力量などの討論。

2. 雪上支点の構築

雪上支点の種類、設置方法、強度、確実性などの実証を行う。

- ・スノーピケット（スノーバー）、Tバー
- ・土嚢
- ・ピッケル（アックス）の利用
- ・スノーボラード（雪きのこ）
- ・その他

3. セルフレスキュー

SAB体勢からの滑落者の引き上げ方法などの検討を行う。

- ・ビレイヤーの自己脱出
- ・引上げシステムの構築

4. 雪崩対策

雪崩の危険判別法、アバランチトランシーバー捜索などの雪崩対策の研修。

- ・積雪断面観察
- ・弱層テスト
- ・アバランチトランシーバーによる捜索

5. その他

社団法人 日本山岳協会会長 殿

平成 年 月 日

_____山岳連盟(協会)

会長_____印

日山協・研修会及び講習会受講申込書

種別(□をチェック) * 登攀技術(開催場所: _____) <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 主任検定員養成講習会 * 氷雪技術(開催場所: _____) <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 主任検定員養成講習会 * 上級指導員養成講習会(開催場所: _____) <input type="checkbox"/> アルパイン <input type="checkbox"/> スポーツ * 指導員養成講習会(開催場所: _____) <input type="checkbox"/> アルパイン <input type="checkbox"/> スポーツ	
ふりがな 氏名 _____ 性別 男 女	写真 35×45mm
生年月日(西暦) 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日 満 ____ 才	
〒 _____ 現住所 _____ TEL _____ FAX _____ 携帯 _____ e-mail _____	
勤務先名 _____ 所在地 _____ TEL _____	
所属団体名 _____ 所在地 _____ TEL _____	
所属岳連(協会)名 _____ 所在地 _____ 会長名 _____	
申込者が保有する日体協公認スポーツ指導者資格(いずれかを○で囲む) スポーツリーダー 指導員 上級指導員 コーチ 上級コーチ その他(_____) 登録番号(_____)	

上記個人情報には本目的以外には使用しません。