

バイスキー&スキー体験会

◇ 目的

1. スキーを通じて障がいのあるなしにかかわらず家族、きょうだい、支援者が交流できる場を作る。
2. 1人でスキーを滑る事が難しい方もバイスキーを利用する事で雪山を楽しんでいただく。
3. バイスキーサポート経験がある方はシーズン前に操作の確認や練習をしていただく。

◇ 主催

長野県身体障害者スキー協会

◇ 協力

公益財団法人長野県障がい者スポーツ協会
長野県障がい者福祉センター「サンアップル」
長野県障がい者スポーツ指導者協議会



◇ 期日

2023年12月30日(土)
午前 10:00~12:00 午後 13:00~15:00

◇ 会場

スノーリゾート「ロマンスの神様」(木島平スキー場)
長野県下高井郡木島平村上木島 3878-2
TEL:0269-82-3434



◇ 対象者

どなたでもOK
(申込多数の場合は障害のある方を優先とさせていただきます)

◇ 参加費

バイスキー体験希望の方(午前のみ、午後のみの方は1000円引き)
*子供(～6年生) 5000円 *大人(中学生～59歳) 7700円
*シニア(60歳～) 7200円
(ICカード保険料含むリフト券代、保険代、インストラクター費用込み)

リフト券のみの方

*子供(～6年生) 3600円 *大人(中学生～59歳) 6300円
*シニア(60歳～) 5800円
(ICカード保険料含むリフト券代、保険代込み)
※障害者手帳等お持ちの方は500円引となりますので手帳をご持参下さい
※リフト券返却時にICカード保険料500円が返金となります

リフト券なし 保険のみ加入希望の方

*600円

◇ その他

- ・バイスキーの体験について申込多数の場合は、時間の調整をさせていただきます。(午前6名 午後6名)
- ・レンタルご利用の方は、各自でお手続きをお願いします。
- ・発熱、かぜ症状のある方は参加を控えていただくようお願いします。
- ・体験会で撮影した写真や動画はSNS等に使用させていただく場合があります。掲載不可等ある方はお知らせ下さい。



◇ 申込方法 ①申込フォームの QR コードを読み込んでいただき必要事項を入力し送信。



申込フォーム

②申込用紙にご記入いただき、サンアップル(担当:太田)宛てに
郵送又は FAX でお申し込み下さい。

締切り 12月20日(水)

申込受付担当

長野県身体障害者スキー協会事務局

中山梨恵子(稲荷山養護学校 中2 中山千宙の母)

携帯 090-2656-6342



RIEKO.N_321

〒381-0008 長野市下駒沢586

長野県障がい者福祉センターサンアップル バイスキー体験会担当:太田

電話 : 026-295-3442 FAX : 026-295-3511



長野県身体障害者スキー協会
公式 LINE



代表者氏名 _____

住 所 _____

電話番号(中止等の場合に連絡が取れるもの) _____

あてはまる所に○をお願いします(バイスキー希望の方は、保険・リフト券ありに○をお願いします)

バイスキー体験希望(1日)	<input type="checkbox"/>	身長_____ 体重_____ 生年月日: 昭和・平成_____年____月____日
バイスキー体験希望(午前のみ)	<input type="checkbox"/>	
バイスキー体験希望(午後のみ)	<input type="checkbox"/>	
リフト券+保険加入	<input type="checkbox"/>	○の方 生年月日:昭和・平成_____年____月____日
保険加入のみ	<input type="checkbox"/>	○の方 生年月日:昭和・平成_____年____月____日
障害者手帳等あり	<input type="checkbox"/>	

参加者

氏名 _____

あてはまる所に○をお願いします

バイスキー体験希望(1日)	<input type="checkbox"/>	身長_____ 体重_____ 生年月日: 昭和・平成_____年____月____日
バイスキー体験希望(午前のみ)	<input type="checkbox"/>	
バイスキー体験希望(午後のみ)	<input type="checkbox"/>	
リフト券+保険加入	<input type="checkbox"/>	○の方 生年月日:昭和・平成_____年____月____日
保険加入のみ	<input type="checkbox"/>	○の方 生年月日:昭和・平成_____年____月____日
障害者手帳等あり	<input type="checkbox"/>	

氏名 _____

あてはまる所に○をお願いします

バイスキー体験希望(1日)	<input type="checkbox"/>	身長_____ 体重_____ 生年月日: 昭和・平成_____年____月____日
バイスキー体験希望(午前のみ)	<input type="checkbox"/>	
バイスキー体験希望(午後のみ)	<input type="checkbox"/>	
リフト券+保険加入	<input type="checkbox"/>	○の方 生年月日:昭和・平成_____年____月____日
保険加入のみ	<input type="checkbox"/>	○の方 生年月日:昭和・平成_____年____月____日
障害者手帳等あり	<input type="checkbox"/>	