

バイスキー＆スキーチェア体験会

◆ 目的

1. ウィンタースポーツを通じて障がいのあるなしに関わらず家族、きょうだい、支援者が交流できる場を作る。
2. 立位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。

◆ 内容

1. バイスキー、チェアスキー体験
2. 立位スキー講習(障がい者のみ)
3. バイスキーサポート体験、講習
(3はスピードをコントロールしながら周囲の状況を確認しつつ安全にスキー滑走が可能な方)

◆ 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 2025年12月28日(日)

午前 10:00～11:45 午後 13:15～15:00

◆ 会場 スノーリゾート「ロマンスの神様」(木島平村)

長野県下高井郡木島平村上木島 3876-2



TEL:0269-82-3434

◆ 対象者 どなたでも参加可能

(ただし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・チェアスキー体験

*半日 大人(中学生以上) 12000円 小学生 9000円

*一日 大人(中学生以上) 15000円 小学生 12000円

(リフト券代、保険代、インストラクター費用込み)

立位スキー体験・講習

*半日 大人(中学生以上) 11000円 小学生 8000円

*一日 大人(中学生以上) 14000円 小学生 11000円

(リフト券代、保険代、インストラクター費用込み)

バイスキーサポート体験・講習

講習費は無料ですが保険加入とリフト券のご負担をお願いいたします

ご家族、付き添い等の方も以下申込み受付いたします

*保険加入 500円

(保険加入は任意ですがゲレンデに出て介助やスキー等される方はご加入をおすすめします)

*リフト1日券 大人 6200円 小学生 3000円 シニア 5700円

- ◆ その他
 - ・バイスキーの体験については申込多数の場合、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各種メディア、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18日(木)

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(稻荷山養護学校 高1 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



申込用紙

代表者

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

障害者手帳等(該当に○をお願いします) あり・なし

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

体験、講習内容

1.バイスキー 2.チェアスキー 3.立位スキー 4.サポート講習 5.ご家族、付き添い等

6.その他()

※バイスキー、チェアスキーのかたは身長、体重をお願いします(cm kg)

ご家族、付き添い等の方へお伺いします

保険加入希望 (あり・なし)

リフト1日券購入希望 (大人・小学生・シニア・なし)

参加者

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

障害者手帳等(該当に○をお願いします) あり・なし

あてはまる所に○をお願いします

体験、講習内容

1.バイスキー 2.チェアスキー 3.立位スキー 4.サポート講習 5.ご家族、付き添い等

6.その他()

※バイスキー、チェアスキーのかたは身長、体重をお願いします(cm kg)

ご家族、付き添い等の方へお伺いします

保険加入希望 (あり・なし)

リフト1日券購入希望 (大人・小学生・シニア・なし)

参加者

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

障害者手帳等(該當に○をお願いします) あり ・ なし

あてはまる所に○をお願いします

体験、講習内容

1.バイスキー 2.チェアスキー 3.立位スキー 4.サポート講習 5.ご家族、付き添い等

6.その他()

※バイスキー、チェアスキーのかたは身長、体重をお願いします(cm kg)

ご家族、付き添い等の方へお伺いします

保険加入希望 (あり ・ なし)

リフト1日券購入希望 (大人 ・ 小学生 ・ シニア ・ なし)

参加者

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

障害者手帳等(該當に○をお願いします) あり ・ なし

あてはまる所に○をお願いします

体験、講習内容

1.バイスキー 2.チェアスキー 3.立位スキー 4.サポート講習 5.ご家族、付き添い等

6.その他()

※バイスキー、チェアスキーのかたは身長、体重をお願いします(cm kg)

ご家族、付き添い等の方へお伺いします

保険加入希望 (あり ・ なし)

リフト1日券購入希望 (大人 ・ 小学生 ・ シニア ・ なし)

参加者

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

障害者手帳等(該當に○をお願いします) あり ・ なし

あてはまる所に○をお願いします

体験、講習内容

1.バイスキー 2.チェアスキー 3.立位スキー 4.サポート講習 5.ご家族、付き添い等

6.その他()

※バイスキー、チェアスキーのかたは身長、体重をお願いします(cm kg)

ご家族、付き添い等の方へお伺いします

保険加入希望 (あり ・ なし)

リフト1日券購入希望 (大人 ・ 小学生 ・ シニア ・ なし)