

ゴールドコースト市ライフガード研修

研修生募集のご案内



本研修では、ゴールドコースト市ライフガードより技術指導を受け、ライフガードシステムについて体験、学ぶことができます。宿泊はライフガードの自宅にホームステイ、友好を深めます！本研修は、同市公式行事として位置づけられており、市長表敬訪問なども予定、親善大使としてもご活躍いただきます！

実 施 要 項	○日 程：2016年 11月11日（金）出発 ⇒ 11月20日（日）帰国
	○主 催：特定非営利活動法人神奈川県ライフセービング連盟
	○費 用：交通費・旅行傷害保険等の実費（ご自宅から空港までの往復交通費、ゴールドコーストまでの往復航空運賃、空港使用料、旅行傷害保険料、税金、現地滞在時必要実費） ※宿泊費はホームステイのためかかりません。 ※航空券は、指定する日時の便を各自でお手配いただきます。
	○募集人員：10名程度（※選考は理事会において決定いたします。）
	○申込方法：所属クラブを通してお申込み下さい。（※個別でのお申込みは受付ておりません。） 参加申込用紙に必要事項をご記入の上、期日までに郵送にてお申込み下さい。 ○締 切 日：2016年8月31日（水）消印有効（※ご応募書類は返却できません。）

参 加 資 格	① 18歳以上（高校生不可・未成年者は保護者の同意を得た方）の健康な男女。
	② 日本ライフセービング協会個人会員（賛助会員は除く）として登録しており、神奈川県ライフセービング連盟（JLA神奈川県支部）加盟クラブに所属していること。
	③ ベーシック・サーフライフセーバー以上の資格を保持し、申込締切日より過去1年以内に海岸やプール等、水辺での監視・救助活動に48時間以上従事した者。
	④ 帰国後、本研修報告および関連する事業に協力が可能な者。
	⑤ 日常会話程度の英語力を有する者。
	⑥ 帰国日まで有効なパスポートを保持し、出発日まで有効なビザ(ETA)を取得可能なこと。
	⑧ 研修出発当日から有効な、十分な保障を備えた旅行傷害保険に加入できる者。



特定非営利活動法人
神奈川県ライフセービング連盟

〒251-0038 藤沢市鶴沼松が岡 3-17-1 PHONE 0466-60-2212 FAX 0466-60-2213
E-MAIL info@lifesaving.ne.jp URL http://lifesaving.ne.jp



第13回ゴールドコースト『ライフガード研修』参加申込書

特定非営利活動法人
神奈川県ライフセービング連盟
理事長 土志田 仁 様

ク ラ ブ 名 _____

クラブ代表者
(役職・氏名) _____ (印)

下記の者が標記研修に参加することに同意し、参加を申し込みます。

フリガナ		性別	年齢	生年月日 (西暦)
氏名		男・女	歳	年 月 日
ローマ字	(名/姓 ブロック体)	JLA 会員番号	種別: 正会員・一般 番号: _____	
現住所	〒 _____			電話番号 _____
PC Eメール アドレス	※はつきり分かるようにご記入下さい。			携帯電話番号 _____
職業	会社名 / 学校名 (学部・学年)			
緊急連絡先 氏名	フリガナ	続柄	電話番号 _____	

緊急連絡先	〒 _____			携帯電話番号 _____
所持資格	資格名: _____ (資格番号 _____)			
	資格名: _____ (資格番号 _____)			
過去1年間のパトロール	浜・プール名: _____		時間: _____	

私は、標記研修会に参加が認められた場合、下記事項を誓約いたします。

1. 私は、研修主催者の定めた全ての規則、規定、指示に従います。
2. 私は、研修生としてマナーを守り、節度ある行動を心得、研修の円滑な運営、進行に協力します。
3. 私は、研修期間中の私物について自ら責任を持ち、研修主催者に対して責任を問うことは致しません。
4. 私は、研修参加中に、研修主催者または研修主催者が選任した関係者のいずれかの過失により、損害を被ることがあったとしても、研修主催者及びその関係者に対して、その過失の有無を問わず賠償責任を問いません。
5. 私は、健康状態が良好であり、研修参加に備え、自らのトレーニングを十分にします。
6. 私は、研修中の事故、発病等については、研修主催者および研修主催者が選任した関係者において応急処置が施されることに対し、本書を以ってあらかじめ同意します。
7. 研修出発日までに、十分な補償を備えた旅行傷害保険に加入いたします。
8. 私は、本研修に関する私の肖像権については主催者に帰属することを異議なく認めます。

記入日: 2016年 月 日
署 名 _____ (印)

※未成年者の方は、保護者の同意が必要となります。(成年の方はご記入不要です)

保護者住所 (〒 _____)
 記入日: 2016年 月 日 保護者署名 _____ (印)