

2013年度パラグライダー助教員検定要綱

○開催要項

主 催：F H P F（福岡県ハング・パラグライディング連盟）

受験資格：

- JHF フライヤー登録が有効でパラグライディングパイロット技能証を取得後 1 年以上経過していること

- パラグライディング教員の教育の助手として 30 日以上のパラグライディング教育実務経験を有すること。この実務経験はパラグライディング教員により証明された指導経歴書によって確認する。

- 福岡県以外に住民票がある方は住民票所在地の都道府県連盟の承認があること**

申し込み：申込書に必要事項を記入の上、F H P F 事務局に郵送又はF A Xして下さい。（F A Xの方は申込書を検定日当日お持ち下さい。）

検定試験料：5,000 円を下記の福岡県ハング・パラグライダー連盟の銀行口座にお振込み下さい。

福岡銀行本店営業部 口座番号：2812573

福岡県ハング・パラグライディング連盟

(注)実技試験、学科試験に合格した場合は県連推薦料 1,000 円と J H F 申請料 1,000 円が必要になります。

○実技検定

開催日時：2013年 隨時 10:00～15:00

開催場所：火山エリア etc 風の強さ方向にて決定します。（1回で終わらない場合もあります。）

検定内容

- 学科検定 試験時間 1 時間
- 講習実技検定 課題二問（一問 10 分以内）
- 初心者指導、無線誘導検定
- フライト実技検定 N P ・ P 課程の模範フライト

○申込、お問合わせ

教員検定員・小林 秀彰 TEL 090-3730-5224

E-mail koba@action777.com

パラグライダー助教員検定会参加申込書

下記の通りパラグライダー助教員検定会に参加したく申し込みます。

フリガナ

氏名

TEL

住所

生年月日	19 年 月 日	(才)	血液型	性別
男・女				
緊急連絡先 氏名	(続柄))	TEL	
フライヤー登録No		有効期限	年 月 日	
パイロット技能証No		取得年月日	年 月 日	
連絡 E-mail		総フライト時間		
所属クラブ		主な活動エリア		

推薦書（指導経歴書は別紙で添付）

_____ 氏を JHF 技能証規程により助教員候補として技能、経験ともふさわしいと認め指導経歴を添えて推薦いたします。（指導経歴の書式は任意）

年 月 日 教員番号 教員名 印
助教員検定会参加 誓約書

私こと、_____ は福岡県ハング・パラグライディング連盟主催のパラグライダー助教員検定会への参加に際し下記の事項を誓約いたします。

【規則の順守義務と自己責任】

1. 私は、フライトの持つリスクを理解し、助教員検定会主催者（以下、主催者という）が設けたすべての誓約、規則、指示を順守し、私個人の責任において安全管理、健康管理に十分注意をはらい検定会に参加し、万一、体調などに異常が生じた場合や、自分の技量レベルを超えたコンディションやフライト内容が予想される場合は、速やかにフライトを中止することを誓います。

2. 私は、フライトによって第三者に対して損害を与えた場合は全て私の責任において処理を行います。

【フライトの特性の理解と参加特性】

3. 私は、パラグライダーに関連する経験が十分あり、検定会が気象変化の激しい環境の中で行われるフライトであり、フライト環境は急激に変化する特性があることを認識しています。

4. 私は、検定会会場が不安定な要素の多い野外、空中、あるいは施設などの広い範囲に特設されるため、緊急時の救護あるいは、対応に支障を来す可能性が高いことをよく理解しています。

5. 私の健康状態は、現在良好であり、検定会の参加に何ら問題を生ずることは予想されません。

6. 私は、検定会日より 1 年以内の医師の健康診断結果、健康であることが確認されています。

7. 私は、アレルギー体、過敏症などの特異体質 や既往症など、さらには宗教上その他の理由により、医療班が行う緊急医療のために知っておいてほしいことがある場合は、事前に主催者に書面で申告します。

8. 私は、主催者からの要請があれば、健康診断書、負荷心電図証明書などを提出します。

【フライトの中止勧告順守と応急処置】

9. 私は、フライト中、主催者によりフライト続行に支障があると判断された場合、主催者による検定中止勧告を受け入れます。

10. 私は、私が負傷したり、事故に遭遇したり、発病した場合、医師及び主催者が私に対して応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法および結果に対して異議を唱えません。

【負傷・死亡事故の免責】

11. 私は、検定中および付帯行事の開催中に負傷した場合、またこれらに基づいた後遺症が発生した場合、あるいは死亡した場合においても、その原因のいかんを問わず、検定に関わるすべての関係者に対する責任の一切を免除します。

12. 私はここに私自身、私の遺言執行人、管財人、相続人、近親者などのいずれからも、私の被った一切の損害について賠償請求、訴訟の提訴およびそれらのための弁護士費用などの請求を行わないことを誓います。

【親族の参加承認】

13. 私は、私の家族、親族または保護者が、本誓約書に基づく検定会の内容を理解、承認し、私の検定会参加を承諾していることを誓います。

年 月 日

検定会参加申込者署名

印