

上級タンデム技能証検定 募集要項(四国会場)

下記の通り、上級タンデム技能証検定会を開催いたします。

上級タンデム技能証研修検定会で合格した教員 3 名が検定員となります。

従来のタンデム証をお持ちの方には、2020 年 3 月 31 日まで有効の暫定上級タンデム証をお送りしています。以降もパッセンジャーに制限のないタンデムフライトをする方は、上級タンデム検定を受検してください。

また、2019 年 4 月 1 日以降にタンデム証を取得した方も、上級タンデム証の受検資格を満たしていれば、この検定会で上級タンデム証の検定を受けることができます。

- 日程： 2019 年 10 月 22 日(火)～23 日(水)2 日間 予備日 10 月 24 日(木)
- 場所： ・讃岐パラグライダースクール ・北峰 ・大越 (天候により移動)
- 検定員： 小林 秀彰 角町正彦 (残り 1 名は未定)
- 定員： 20 名
- 参加資格： 検定期間中を通じて JHF フライヤー登録が有効な者
JHF 上級タンデム技能証(暫定)を有する者。または 2019 年 4 月 1 日以降にタンデム技能証を取得し、上級タンデム受検資格を満たす者
- 事前提出書類： 参加申込書、使用機材詳細書、JHF 健康診断書(同検査項目がある一般健康診断書でも可)
- 当日提出書類： 参加誓約書
- 当日持参品： ・ソロフライト機材一式(B クラスを推奨。一枚翼は不可)
・タンデムフライト機材一式(当日検査あり。一枚翼は不可)
・JHF チェック 5 タグ(パイロットハーネスに装着)
・無線機 デジタル簡易無線(上空用)
- 申込方法： 別紙申込書と使用機材詳細書に記入し JHF 事務局にメール、FAX、または郵送。
検定料金は下記 JHF 口座にお振り込みください。
【銀行振込】三井住友銀行 小石川支店 口座番号：(普)3488605
口座名：公益社団法人日本ハング・パラグライディング連盟
【郵便振替】 口座番号：00180-8-650201 口座名：JHF(全角ローマ字)
ゆうちょ銀行 店番号 019 口座番号：(当座)0650201 口座名：ジェイエイチエフ(全角)
- 検定料金： 15,000 円(学科合格済みで実技のみ受検の場合は 10,000 円)
- 申込締切： 2019 年 10 月 18 日(金)検定料金の振込期限も同日です。
- 当日受付： 10 月 22 日 8:00～ 讃岐パラグライダースクールクラブハウス
- 宿泊： 参加者各自で手配
- 保険： JHF 主催者賠償保険。傷害保険は任意(個人加入を推奨)。
- 問い合わせ先： ※小林 秀彰 携帯:090-5082-2202 mail: action@action777.com
JHF の WEB 情報確認後にお問い合わせください。

備考：

・気象条件により実技が実施できなかった場合は再受検となります。検定料は返金しませんが、1 年以内な

らば無料で再受検できます(別会場での受検も可。開催エリアの利用料金、交通費等は自己負担)

- ・実技検定科目はWEBでご確認ください。
- ・事前に検定内容の確認や練習をしたい場合は、検定員にご相談ください。
- ・学科試験問題は、配布テキスト及び当日の講義内容から出題されます。
- ・グライダーおよびレスキューパラシュートの経年劣化状態及び搭載重量を確認します。(劣化が疑われる PG はポロジメーターで計測、1 か所でも 60 秒以下の部分がある PG は使用不可)
- ・レスキューパラシュートは製造者の定める期間内にリパックし、リパックタグを装着すること
- ・レスキューパラシュートの引き出し、放出テストを行います。
- ・JHFが定める健康診断書が必要です。(同検査項目がある一般健康診断書でも可。受検日から過去 1 年以内に発行されたものに限る)

上級タンデム技能証検定会参加申込書

私、_____は上級タンデム技能証検定会への参加を申し込みます。参加誓約書の内容を理解し、申込書をメール、郵送、またはFAXでJHF事務局に送付します。検定料はJHFに振り込みます。

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

住所 〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____

電話番号 _____ 携帯電話番号 _____

メールアドレス _____

緊急連絡先氏名 _____ (続柄 _____) 連絡先電話番号 _____

フライヤー登録番号 JA _____ O _____ (有効期限) _____ 年 _____ 月 _____ 日

タンデム技能証取得日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(※学科合格済みの場合)

上級タンデム技能証 学科合格日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

参加料金振込日 _____ 月 _____ 日

連絡欄(特記事項があればご記入ください)

公益社団法人日本ハング・パラグライディング連盟

【上級タンデム技能証検定】

使用機材詳細書(検定前提出)

フライヤー登録番号:JA _____ O _____

ふりがな

氏名: _____

体重: _____ kg

	メーカー名	モデル名	サイズ
ソログライダー			
ソロハーネス			
ソロレスキュー			$\frac{\sim}{\text{m}^2}$ Kg ()
タンデムグライダー			$\frac{\text{Kg} \sim \text{Kg}}{\text{m}^2}$ ()
タンデムパイロットハーネス			
タンデムパッセンジャーハーネス			
タンデムレスキュー			$\frac{\sim}{\text{m}^2}$ Kg ()

※ レスキューパラシュートは製造社の指定するリパック期間内であり、リパックタグ(リパックした日付とリパック者名記載)が付いている物とします。

※ グライダーはシングルサーフェイス以外となります。

※ 機材の点検時に検定員が必要と認めた場合はポロジメーターで空気透過率を確認し、1 か所でも 60 秒以下の場所がある PG は使用不可とします(ソロ機・タンデム機とも)。

※ ソロ用ハーネスをタンデムに使用する場合は次の条件を満たす必要があります。

- (1) 必要なサイズのレスキューパラシュートを収納できること。
- (2) パラシュートのブライダルコードがスプレッダーバーに適切に取り付けられていること。
- (3) 空中でパッセンジャーと横並びになった状況でもレスキューパラシュートのグリップを引き出せること。

※ ソロフライト検定に使用する機材は EN-B クラスを推奨します。必ずしも B クラスでなくてもよいのですが、開催エリア側が条件を付ける場合があります(例: TO～LD が遠く A クラス機では高度不足で検定の演技をこなせないで推奨しない、等)

上級タンデム技能証検定会 参加誓約書

公益社団法人日本ハング・パラグライディング連盟 会長 内田孝也 殿

私は、本検定会への参加にあたり、JHF フライヤー宣言を理解し、自ら☒した項目を順守することを誓約いたします。

- ☐ 私は、スカイスポーツの持つリスクを理解し、私の意志で本検定会(学科、実技)へ参加します。
- ☐ 私が持参するパラグライダーと付属の装備の安全管理については私がすべて責任を持ちます。
- ☐ すべてのフライトとそれに伴う安全管理、健康管理は私の責任で行います。
- ☐ 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。
- ☐ 主催者が設けたすべて、規則、指示を順守します。
- ☐ 私は万一体調などに異常が生じた場合は直ちにフライトを中止します。
- ☐ 私は自分の技量レベルを超えた状況(気象条件、タスク等)が予想される場合は、速やかに検定会を辞退します。
- ☐ 私は主催者に従い検定会運営がスムーズに進行するよう努力いたします。
- ☐ 私はアレルギー体質、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、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、事前に主催者に別紙書面で申告します。
- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ 私は主催者により検定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。
- ☐ 私は検定会中に私の飛行および行為によって生じた損害および捜索、救助等の費用に関して責任を持って支払いを行います。
- ☐ 私はトラブルが生じた場合、主催者の故意または重過失の場合を除き主催者を免責します。
- ☐ 私は検定会において私の肖像権を主張いたしません。

年 月 日 検定会参加者署名_____

健康診断書

(住所) 〒

(氏名) (性別) (生年月日) 年 月 日 (満 歳)

遠距離視力	右: (矯正) 左: (矯正)
血圧(座位)	(最高血圧) (最低血圧) 所見
尿	蛋白() 糖()
その他の異常の有無 (尿検査結果を含む)	
心電図	所見
上記の通り診断します。 年 月 日 医師の住所又は医師の属する病院の所在地 (電話) 医師の属する病院名 医師の氏名 印	

JHF 健康診断判定基準

- ①遠距離視力は一眼でそれぞれ 0.3 以上、両眼で 0.7 以上(矯正視力を含む、以下同じ)であること。
一眼の視力が 0.3 未満の者は両眼で 0.7 以上であること。ただし、矯正によって上記の基準を満たす者は、矯正眼鏡(コンタクトレンズを含む)の使用を条件とする。
- ②血圧は、座位で最高血圧 95mmHg 以上 160mmHg 以下、最低血圧は 50mmHg 以上 95mmHg 以下であること。
- ③四肢の異常がないこと及び、関節機能に障害がないこと。ただし、航空業務に支障のないものはこの限りではない。
- ④現在治療を必要とする疾病がないこと。ただし、航空業務に支障のないものはこの限りではない。
- ⑤本診断書は、診断日から起算して 1 年間有効とする。また、これは飛行許可期間における操縦者の心身の状態を証明するものではなく、操縦者が飛行中に携帯する義務はない。
- ⑥上記検査項目を含む一般健康診断書も有効とする。有効期間その他は⑤と同等とする。