加盟団体長 ／加盟団体会員／一般登山愛好者 各位

茨城岳連　第５号

令和７年６月２日

茨城県山岳連盟

会長　西内 博

(公印省略)

令和7年度安全登山研修会開催について（通知）

茨城県山岳連盟では，登山を安全に楽しんでいただくための様々な講習会を開催しております。警察庁によると，山岳遭難の態様としては道迷いが最多となっており，その結果怪我をしたり，疲労や低体温症で動けなくなり，救助要請に至ることになります。

このような危機に至らないよう，読図とファーストエイドに焦点を当てて安全登山研修会を開催します。

山岳連盟加盟団体会員の他に，一般登山愛好家の方々の参加も歓迎しております。

多くの方々のご参加をお待ちしております。尚、この研修会はコーチの義務研修対象です。

―記―

１．期日：

　①机上：令和7年7月12日（土曜日です） 9：00〜16：30

　②実技：令和7年10月26日（日曜日です） 9：00〜16：30

　・両日を受講する事で，より理解が深まりますが，一日のみの参加も可能です

　・実技については，小雨は実施，荒天が予想される場合には中止します

　・中止の場合，前日(10/25)の17時までに申込責任者のメールアドレスにご連絡します

２．受付時刻、集合場所および講習場所：

　①那珂市ふれあいセンターよしの：8：45〜9：00

　　那珂市飯田307-1　電話　029-295-2673、和室にて講習

　②日立市小木津山自然公園駐車場（最上段の駐車場）：8：45〜9：00

 〒319-1413　日立市小木津町小木津山4194-2、小木津山自然公園内で講習

３．研修内容：

　①机上：読図およびファーストエイドに関して屋内で講習します

　②実技：読図およびファーストエイドを実際の山中で実践します

　・読図：地形図の読み方，コンパスの使い方，ナビゲーション技術，登山アプリの使い方

　・ファーストエイド：救命処置，応急手当(外傷/出血，捻挫/骨折，熱中症/脱水，低体温症，

高山病，火傷/凍傷，電撃傷，ヘビ/蜂/ダニ/ヒル咬傷など)

４．講師：

　茨城県山岳連盟所属（公財）日本スポーツ協会公認山岳コーチおよび県内医療関係者

５．日程：

　①机上，②実技ともに

　受付：8：45〜9：00

　開講式：9：00〜9：10

　研修：机上研修では午前/読図，昼食後/ファーストエイド，実技研修では同時進行

　閉講式：16：20〜16：30

６．参加料：

　１）茨城県山岳連盟加盟団体会員・個人会員：

　　　机上研修：1000円，実技研修：3000円

　２）茨城県山岳連盟加盟団体会員でない、一般の登山愛好家：

　　　机上研修：2000円，実技研修：4000円

　３）コーチ研修

　　　机上研修：1000円，実技研修：2000円

　受付時に徴収します．参加料には保険料を含みます。

７．携行品：

　①机上：屋内なので動きやすい服装，運動靴で結構です

　　・筆記用具，プレートコンパス，昼食

　　・普段の山行に携行するファーストエイドキット，雨具

　　・持っている方は，ツェルト，トレッキングポール，細引きなど

　②実技：山中を歩きますので，普段の秋山登山での服装，登山靴などの装備が必要です

　　・コンパス・ファーストエイドキットなどを含む普段の日帰り山行に持参する装備，昼食

　　・ツェルト，トレッキングポール，細引き

　　・持っている方は，補助ロープ，スリング，カラビナなど

８．問い合わせ・申込先：

　〒316-0012　日立市大久保町４－１９－４５

　茨城県山岳連盟事務局　中沢 隆一

　Eメール：ibaraki.gakuren@gmail.com　電話：090-6501-4960

　別紙参加申込書により，Eメールで申し込んでください

９．締め切り：

　①机上：令和7年7月2日（火）必着

　②実技：令和7年10月14日（火）必着

10．その他；

　傷害保険：参加料に含みます。疾患に起因する事故は保障対象外です．

(加入予定)死亡・後遺障害200万円、入院保険1500円/日、通院保険1000円/日

これ以上の保障を必要とする場合は各自で山岳/生命保険などへ加入下さい．

当日は各自保険証を携帯してください。

　　中止連絡：荒天が予想される場合中止します（机上は警報．実技講習は注意報発令レベル等)

　　　　　　　中止連絡は講習前日（7/11，10/25）の17時までに申込責任者のメールアドレス

宛ご連絡します。

送信先：ibaraki.gakuren@gmail.com

参加申込書

茨城県山岳連盟会長　西内　博　殿

2025年　　月　　日

所属団体名：

茨城県山岳連盟加入団体ですか：□はい／□いいえ

申込責任者氏名：

電話番号：

Eメール：

受講者参加

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 性別 | 生年月日(西暦) | 住所 | 本人携帯番号と緊急連絡先番号 | 机上 | 実技 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

☆コーチ義務研修参加

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 性別 | 生年月日(西暦) | 住所 | 本人携帯番号と緊急連絡先番号 | 机上 | 実技 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |