

4/13、2007'

(社)日本滑空協会会員各位

会長 牧野 健
常務理事 吉田 正克
常務理事 甲賀 大樹

5月5-6日(4日は公式練習日)に開催される藤倉カップ(当協会後援)前の板倉滑空場で、当協会会員向XCクリニックを開催します。今回は先般総会でも賛同を得ました競技層の若手社会人滑空人口を増加する目的として、当協会団体会員大学高校卒業生、若手OBにも参加してもらおうべく、お心あたりの卒業生あるいは若手OBにメールを転送してご案内いただけましたら幸いです。もちろん会員各位の参加も歓迎します。

当日は高性能複座機とクロスカントリーソアリング経験豊かなインストラクターを参加者23名で独占できますので、ご自由にご活用下さい。参加申込を待っております。

4月14日(土)~22日(日)には、妻沼滑空場で、学連アドバンストレーニング(ナローマイン滝澤信三氏指導)と同時開催で、DuoDiscus JA22MD,JA211Dを使って若手学連OBを対象としたXCクリニックを実施します。こちらにもどうぞお越し下さい。

記

クロスカントリークリニック

日 程 : 平成19年4月28日(土)~5月3日(祝木)朝9:00 集合
(日の出04:49、日の入り18:26 5/1データ)
場 所 : (社)日本グライダークラブ 板倉滑空場
主 催 : (社)日本滑空協会(JSA)
共 催 : (社)日本グライダークラブ
協 賛 : トヨタ自動車(株)、鈴与(株)
使用機体 : Duo Discus JA21TD、JA22MX、予備TWIN JA2284、JA2412

参加条件: 自家用操縦士(上級滑空機以上)技能証明、航空免状、航空無線免許所有、C章相当の技量。

参加費(内訳は曳航料一回分、機体使用料・教官謝金一部):(当協会正会員)¥20,000.-、

(当協会会員・非会員と問わず26歳以下)¥10,000.-、(それ以外)¥30,000.-

上記以外に2回目以後の曳航料金、日本グライダークラブビジター料金などを滑空場にお支払い下さい。また、食費は含まれておりません。

参加費振込先 (1) 郵便局 口座番号 0110-2-0118006 加入者名 社団法人日本滑空協会

(2) みずほ銀行新橋支店 口座 普通 214517 名称 社団法人日本滑空協会

申込・手順など

- (1) 下記申込用紙に必要事項を記載してお送り下さい。
- (2) 申込順に一日1機あたり2-3名登録し、結果をご連絡します。最大2機用意目標。
- (3) 指定日9:00に板倉滑空場滑走路にお出で下さい。機体組立、分解を手伝っていただきます。
- (4) 当日プランは2-3人の参加者とインストラクターで決めて下さい。発航は原則何回でも可能です。
天候不順の場合、予備日にご参加いただけます。

連絡先

(社)日本滑空協会 担当者: 常務理事 甲賀 大樹 〒105-0004 東京都港区新橋1-18-1
TEL: 03-3519-8074 FAX: 03-3519-8075 E-mail: kohga@japan-soaring.org
URL: <http://www.japan-soaring.org/>

当協会への入会申込 : [http://www.japan-soaring.org/jsa/JSA 入会申込み.doc](http://www.japan-soaring.org/jsa/JSA%20%E5%85%B6%E4%BC%A1%E7%94%B3%E6%8C%8C%E6%96%B9.doc)

申込日付 2007年__月__日

クロスカントリークリニック参加申込

クロスカントリークリニックに自分の意思で参加し、自己の責任で飛行することを了解して申込みます。

ご本人について

姓名: _____

住所(郵便番号を付けて下さい): 〒 _____

出身大学: _____ 平成__年卒業

26歳以下ですか はい/いいえ (非該当項目を消去)

通常連絡用 E-mail または FAX : _____

(社)日本滑空協会会員番号: _____

技能証明 自家用 / 事業用 飛行機 / モーターグライダー / 上級滑空機 (非該当項目を消去)

技能証明番号 _____ 取得年月日 _____

教育証明番号 _____ 取得年月日 _____

航空身体検査 番号 _____ 有効期限 _____

無線免許 航空無線士 / 航空特殊無線技師(非該当項目を消去) 番号 _____

所属滑空クラブ名: _____ (所属している場合)

最近3ヶ月の飛行状況 搭乗機 _____ 飛行時間 _____

参加日程希望(9:00集合)

第1希望: __月__日、第2希望: __月__日、第3希望: __月__日

予備日参加: __月__日、__月__日、

その他要望事項

緊急時連絡先

姓名: _____ (ご本人との関係) _____

ご住所: _____ 電話番号: _____

前日・当日に気象条件などでの予定変更連絡用連絡先 : _____

以上