

2019年度 冬山遭難防止研修・講習会 実施要項

＜2019年度・日山協山岳共済会共催事業＞

関係各位

2019年7月吉日
埼玉県山岳・スポーツライミング協会
遭難対策委員会

今年も「冬山遭難防止研修・講習会」を下記のとおり開催致します。会場の都合により、昨年より半月遅めの開催となります。

貴山岳会におかれましては会員にご連絡していただき、お誘いあわせのうえ、多数のご参加をお願い致したく連絡致します。

記

1. 要旨

冬山シーズンを前に埼玉県山岳・スポーツライミング協会加盟団体及び関係諸団体の救急講習会及び遭難防止講習、並びに講演会を行い遭難防止を図る。

2. 期日

2019年12月14日（土）9：00～17：00（講義内容より延長もあり得ます）

2019年12月15日（日）9：00～17：00

3. 会場（予定）

12月14日（土）埼玉県スポー総合センター 体育実習室

12月15日（日）埼玉県スポー総合センター AM 302研修室 PM 体育実習室

〒362-0031 埼玉県上尾市東町3-1679

TEL：048-774-5551 FAX：048-774-5550

4. 参加費及び募集人員

1) 講習会参加費

一般参加（県山協会員以外の方） 2日間参加 3,000円 1日参加 2,000円

加盟団体参加 2日間参加 2,000円 1日参加 1,500円

研修参加（指導員資格者のみ） 2日間参加 1,500円 1日参加 1,000円

※参加費は、会場費及び機材費にあてます。

2) 募集人員 定員 50名



5. 内容

1) 2019年12月8日（土） 9：00～17：00

I 救急医療講習「山岳における救急医療」

講師： 恵 秀彦 氏

※主催者側で班分けを行うことがあります。



- 2) 2019年12月15日(日) 9:00~17:00
 I 元埼玉県警山岳救助隊講演会 9:00~11:00
 「秩父管内における山岳事故状況(仮名)」
 II 搬送事前講習 11:00~12:00
 III 緊急搬送技術講習会 13:00~17:00
 縦走路等での負傷者搬送等



6. 参加者資格

埼玉県山岳・スポーツクライミング協会加盟者及び一般登山者で遭難防止に関心のある方

7. 参加連絡

参加申込書をファックス又はメールにて申し込みください。

Fax 03-3706-4375 メール setou@tkc21.co.jp

問合せ先 瀬藤 までお願い致します。

Tel 070-4136-8884 メール setou@tkc21.co.jp

8. 参加申込み締め切り 2019年12月7日

締め切り前でも定員に達した場合は、お断りする場合があります。

9. スケジュール (一部変更する場合があります)

12月14日(土)		12月15日(日)	
午前 第二研修室	午後 第二研修室	午前 第二研修室	午後 第二研修室
救急医療講習 全体講義	救急医療講習 全体講義 時間により 参加者選抜で総合シ ミュレーションを行います	埼玉県警 山岳救助隊講演会 搬送事前講習	クラス別講習 緊急搬送技術講習 会

10. その他

センターのレストランで昼食がとれます。当日早めのであれば申込できます。
 遠方の参加者で宿泊を希望される方は早目にご連絡ください。

1 1. 用意する物

	12月14日(土)		12月15日(日)	
	午前	午後	午前	午後
筆記用具	◎	◎	◎	◎
三角巾	◎	◎		○
テーピングテープ(3.5mm)2本程度	◎	◎		○
包帯 2本程度	◎	◎		○
ナイフ(はさみ)	◎	◎		○
ザック 20ℓ以上 50ℓがベター	◎	◎		◎
雨具	◎	◎		◎
細引き	○	○		○
新聞紙 1紙程度	○	○		
週刊誌	○	○		○
コンビニ袋(2枚程度)	◎	◎		◎
ストッキング(1本程度)	○	○		
ストック	○	○		○
タオル	◎	◎		◎
マット類	○	○		◎
ツェルト	○	○		○
ザイル(使い古しでOK)	○	○		○
シュリング又はスリング 60~180cm 3本程度	○	○		○
カラビナ 3枚程度(環付1枚含む)	○	○		○
ハーネス				
汚れても良い上下(カト不可)	◎	◎		◎
その他 普段山へ持っていく物	○	○		○
これは便利と思われるもの	○	○		○
※講習内容により使用しない場合もあります。				

◎：必携 持参ください

※注 特に 三角巾、包帯、テーピングテープは必ずご持参ください。
忘れた場合の貸し出しは行いません。

○：お持ちの方は持参してください。新規に買う必要はありません。

2019年度 冬山遭難防止研修・講習会 申込書

団体名 _____

連絡責任者氏名 _____ TEL _____

アドレス _____

氏 名	指導委員No.	12月 14日		12月 15日	
		I 救急手当	II 救急手当 シュミレーション	講演会	搬送講習 会
参加者小計					

※1 参加該当の場所に○を記入してください。

※2 名札を作成しますので名前は良く判るように記載ください。

FAX 03-3706-4375

メール setou@tkc21.co.jp