

平成28年度 冬山遭難防止研修・講習会 実施要項

関係各位

平成28年8月吉日
埼玉県山岳連盟
遭難対策委員会

梅雨も終わり真夏の暑さ感じる季節となっております。皆さま夏山に備え忙しい日々をお過ごしのことと存知上げます。

さて、お知らせの時期が少し早いのですが、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連盟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

平成28年12月10日（土）9：00～17：00

平成28年12月11日（日）9：00～17：00

3. 会場（予定）

12月10日（土）埼玉県県民活動総合センター 3階第二研修室

12月11日（日）埼玉県県民活動総合センター 3階第二研修室

埼玉県県民活動総合センター

〒362-0812 埼玉県伊奈町内宿台 6-26

電話 048-728-7111（代表）

4. 参加費

講習会参加

一般参加（県岳連会員以外の方） 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 1,000円 1日参加 800円

※参加費は、会場費及び機材費にあてます。

5. 内容

1) 平成28年12月10日（土）

I 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

2) 平成 28 年 12 月 11 日 (日) 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。

6. 参加者資格

埼玉県山岳連盟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

同封の参加申込書をファックスにて申し込みください。

Fax 03-3706-4375

問合せ先 瀬藤 までお願い致します。

Tel 070-4136-8884

Mail setou@tkc21.co.jp

8. 参加申込み締め切り 平成 28 年 12 月 5 日

9. スケジュール (一部変更する場合があります)

12月10日(土)		12月11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
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	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

10. その他

県民活動総合センターでも昼食がとれます。(コンビニが無くなり、食堂のみとなります)

遠方の参加者で宿泊を希望される方はご連絡ください。

11. 用意する物

	12月10日(土)		12月11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 200以上 500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 120cm、150cm 数本	○	○		○
スリング 120cm、150cm 数本	○	○		○
カラビナ 3~10枚	○	○		○
ハーネス				
汚れても良い上下(スカート不可)	◎	◎	◎	◎
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物もあります。				

◎：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。忘れた場合は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。

平成28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 _____ 連絡先 _____

氏 名	12月10日		12月11日	
	講演会	搬送講習会	I 一般医療 応急手当	II 一般医療 シミュレーション
参加者小計				

※参加該当の場所に○を記入してください。

FAX 03-3706-4375