

宮崎県サーフィン連盟 ジャッジペーパー (クリニック用 アドバイザー)

POINT	CLASS	ROUND	HEAT NO.	ADVISER

赤	
青	
緑	
白	

- 1 テイクオフ(位置、早さ)、ボトムターンを含むすべてのテクニックにおいて、どうすればいいか。
- 2 波のチョイスやラインはどうか。(波の使い方)
- 3 スタイルや体(手足、胴体、視線等)の使い方はどうか。

宮崎県サーフィン連盟 ジャッジペーパー (クリニック用 ドクター)

POINT	CLASS	ROUND	HEAT NO.	DOCTOR

赤	
青	
緑	
白	

- 1 プロのアドバイスや主観により、各選手のウィークポイントを判断し、列記する。(右大腿筋 等)
- 2 各選手の体にあった、ウィークポイントの補強方法を列記する。(スクワット、腕立て 等)
- 3 2をさらに具体化し、メニュー化する。(右足スクワット10回×3セット/2日毎 等)

日本サーフィン連盟 宮崎支部 サーフィングクリニック

NSA 支部名	登録番号	登録 クラス	保持級	氏 名	点数(減点方式=1カ所▲10点)		
					①11/23	② /	③ /
宮崎							

テク ニ ック	1st Heat
	2st Heat
	3st Heat
フィ ジ カル	

## サーフィンクリニック参加申込書

※ ①返金口座は、普通または総合口座にしか振り込めませんので、ご注意ください。

②できる限りチーム一括返金としてください。

③チーム一括返金のときはチーム代表者の口座に振り込みます。

チーム名				連絡先	電話		
代表者	(フリガナ)		性別		-	携帯	
	氏名		生年月日		-	FAX	
	住所		血液型		-	E-mail	
返金口座	金融機関	銀行	支店	口座名義		口座番号	

申込者	(フリガナ)		性別	男・女	連絡先	電話	
	氏名		生年月日	19 . . .		携帯	
	住所		血液型	A・B・O・AB		FAX	
	会員番号		登録クラス/級			E-mail	
返金口座	金融機関	銀行	支店	口座名義		口座番号	

申込者	(フリガナ)		性別	男・女	連絡先	電話	
	氏名		生年月日	19 . . .		携帯	
	住所		血液型	A・B・O・AB		FAX	
	会員番号		登録クラス/級			E-mail	
返金口座	金融機関	銀行	支店	口座名義		口座番号	

申込者	(フリガナ)		性別	男・女	連絡先	電話	
	氏名		生年月日	19 . . .		携帯	
	住所		血液型	A・B・O・AB		FAX	
	会員番号		登録クラス/級			E-mail	
返金口座	金融機関	銀行	支店	口座名義		口座番号	

申込者	(フリガナ)		性別	男・女	連絡先	電話	
	氏名		生年月日	19 . . .		携帯	
	住所		血液型	A・B・O・AB		FAX	
	会員番号		登録クラス/級			E-mail	
返金口座	金融機関	銀行	支店	口座名義		口座番号	

申込者	(フリガナ)		性別	男・女	連絡先	電話	
	氏名		生年月日	19 . . .		携帯	
	住所		血液型	A・B・O・AB		FAX	
	会員番号		登録クラス/級			E-mail	
返金口座	金融機関	銀行	支店	口座名義		口座番号	