**日本登山医学会認定山岳医・山岳看護師コース**

**日本登山医学会認定国際山岳医・認定国際山岳看護師コース**

**- 2016年度立山クラスタ 登山歴及び講習会参加歴アンケート -**

今回、2016年度日本登山医学会立山クラスタを実施するに当たり、申込みされる方の直近3年間の登山歴及び講習会参加歴を確認させていただきます。参加の適否、実技研修時のグループ分けの参考に致します。下記に過去3年間の主な無雪期山行を記載してください。数の制限はありません。

■受講者番号：

■氏名：

<1>山行経験年数： 年（無積雪期： 年、積雪期： 年）

<2>年間山行日数： 日程度

<3>過去3年間の主要な無雪期山行歴、山岳講習会参加歴を以下、例にならって下記表に自由に記載してください。山行形態は、個人・ガイド登山などの別を記載。個人の場合は、単独、リーダー、メンバーの別も記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年・月 | **山行名・登山ルート** | **山行形態** |
| 例1：○年○月 | 貧乏沢より北鎌尾根 | ガイド登山 |
| 例2：○年○月 | チンネ左稜線 | リーダー |
| 例3：○年○月 | 西穂高～奥穂高縦走 | 単独 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |