



日本サバイバルトレーニングセンター  
Nippon Survival Training Center

## GWO ART/ARTR 参加案内書

この度は、日本サバイバルトレーニングセンター（以下 NSTC）にお申込みいただきありがとうございます。この「参加案内書」を事前によくお読みになり、訓練にご参加ください。

### ◆ 申込

訓練には、身体的な負担、ストレスが発生する要素が含まれています。  
健康であることを証明するため、健康状態確認書に必要事項をご記入のうえ、同意書と一緒に  
**訓練の 15 日前まで**に PDF をメールにて送信ください。  
(原本はご提出不要です。訓練終了まで保管ください。)

- ※注 1: 訓練開始 15 日前までにお手続きが確認できない場合、申込時に同意いただきましたキャンセルポリシーに則り、**申込訓練のキャンセル及びキャンセル料金の請求をさせていただきます。**
- ※注 2: 当日は健康な状態でご参加ください。またドラッグやアルコールは禁止しております。
- ※注 3: 書類提出後に、申告した健康状態に変更がある場合は(ケガや病気) 必ずご連絡ください。
- ※注 4: WINDA を健康状態確認書の ID 欄にご記入ください。ART ご受講にあたり、有効期限内の FA、WAH、MH を保有している必要があります。

### ◆ ご持参いただく物

- ・**写真付公的身分証明書**(マイナンバーカード・運転免許証、パスポート、船員手帳、在留カード等)
- ・筆記用具
- ・作業服もしくは動きやすい長袖・長ズボン、作業手袋、くるぶしの隠れる安全靴、長めの靴下
- ・飲み物

### ◆ 服装、携行品

- ・訓練に適した動きやすい服装でお越しください。  
訓練に適さない服装例 : ショートパンツ、スカート、ノースリーブ、サンダル、ビーチサンダル等
- ・安全のため、訓練中はアクセサリを外してください。

#### ◆NSTC で用意しているもの

- ・保護具（ヘルメット、ハーネス）
- ・昼食（お弁当をご準備します。）

#### ◆受付

時間割に記載の受付時間の 10 分前までに、ニッスイ戸畑ビル 4 階中央フロアにお越しください。

遅れる場合は、**093-884-2020** へ必ずご連絡ください。

※会場は開始 30 分前より開放いたします。

#### ◆遅刻について

・万が一遅刻をされた場合には、修了証を発行できない可能性もございます。

・消火訓練施設へは NSTC の移動車で移動しますが、出発時刻に遅れた場合は各自タクシーで移動していただきます。その際の交通費は実費でご負担いただきますので十分ご注意ください。

#### ◆駐車場ご利用について

駐車場ご利用には許可証が必要となります。台数に限りがございますので、ご利用方はメールにて

【受講者名】【訓練名】【訓練日】【車種・車番】を事前にご連絡ください。

※レンタカーご利用の方は【車種車番】は不要です。【レンタカー利用】とご記載ください。

#### ◆訓練中止について

自然災害等（訓練提供に支障のある感染症含む）により、やむを得ず訓練を中止とする場合があります。

そのような場合は、当日朝 7 時までには NSTC 公式 Facebook にて訓練の中止をお知らせいたしますので、開催が危ぶまれるような状況と判断した場合はホームページを当日の朝ご確認ください。

上記理由により未修了となった訓練については、後日 NSTC が計画する同訓練の振替でご受講ください。振替受講ができない場合、受講料を返金します。但し、受講料以外の費用（旅費、宿泊費等）は返金対象外となります。

◆訓練内容

訓練には以下のような身体的・心理的負荷を伴う内容が含まれます。訓練の受講に適した健康状態であることをご確認のうえ、ご参加ください。

- 約 50kg の人形を使用した高所での救助搬送訓練
- 狭所（ハブ・スピナー・ブレード内部）での作業
- 垂直方向の昇降・搬送を含む高所作業
- 単独での判断や操作が求められるストレス下での訓練

※体調不良や不安がある場合は、必ず事前にご相談ください。

| 訓練内容                            |                                                                                                           | ART | ARTR※2 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| ハブ、スピナー、ブレード内部からの救助             | モックアップを使用し、風車のハブ、スピナー、ブレード内部を想定した救助訓練を行います。狭所での負傷者搬送、器具操作、チーム連携を通じて、視界や姿勢が制限される構造内での救助技術を習得します。           | ○   | ○      |
| ナセル、タワー、ナセル下部（ヨー機構部）※1からの救助     | モックアップを使用し、ナセル、タワー、ナセル下部の閉鎖空間（ヨー機構部）を想定した救助訓練を行います。高所・閉所での搬送、器具操作、避難経路の確保を通じて、多様な環境に対応する実践的なスキルを身につけます。   | ○   | ○      |
| ハブ、スピナー、ブレード内部からの救助（単独）         | モックアップを使用し、単独でハブ、スピナー、ブレード内部の負傷者救助を行います。限られた器具と時間の中での搬送、自己確保、判断力が求められ、個人技術と安全意識を高める訓練です。                  | ○   |        |
| ナセル、タワー、ナセル下部（ヨー機構部）※1からの救助（単独） | モックアップを使用し、単独でナセル、タワー、ナセル下部の閉鎖空間（ヨー機構部）における救助活動を行います。高所・閉所での自己確保、搬送、器具操作を一人で行い、身体的・精神的負荷の高い状況下での対応力を養います。 | ○   |        |

※1 GWO モジュール「Rescue from the nacelle, tower and basement」に準拠

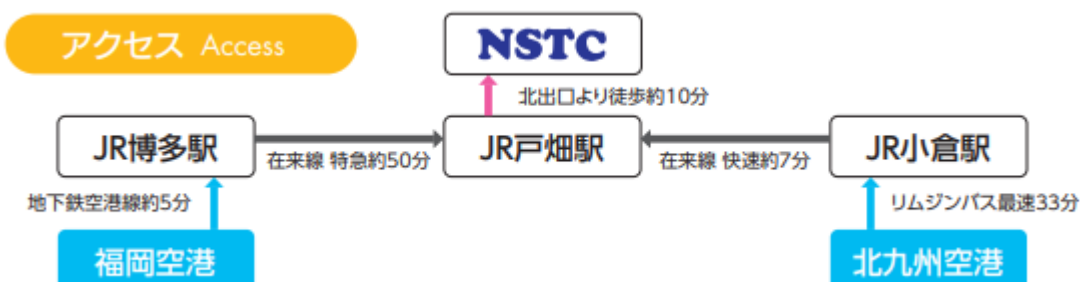
※2 ARTR の 2 つのモジュールに BST WAH,MH の訓練内容が含まれますので、更新されます。

◆アクセス情報

〒804-0076 北九州市戸畑区銀座二丁目 6 番 27 号 ニッスイ戸畑ビル 4F

戸畑駅北口より徒歩約 10 分

TEL:093-884-2020(平日 8:00~17:00) Mail: [book@n-s-t-c.com](mailto:book@n-s-t-c.com)



## ◆個人情報の取扱いについて

日本サバイバルトレーニングセンター（NSTC）は、お申し込みいただいた方の個人情報を以下のように取扱い保護いたします。ご同意のうえお申込ください。

### 1. 個人情報の利用目的について

お客様からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他のお客様個人に関わる情報（以下、「個人情報等」といいます）を訓練の提供のために利用させていただき、お客様の承諾なく、目的の範囲を超えて利用することはありません。

### 2. 個人情報の第三者提供について

お預かりした個人情報等を、下記の第三者に提供すること、第三者においては当該個人情報を目的範囲内で利用いたします。

- ・訓練認証機関
- ・保険会社
- ・お客様の所属会社
- ・医療機関（緊急時）

### 3. 個人情報の開示等について

個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、お客様ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。



健康状態確認書

| 受講者情報                                    |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
|------------------------------------------|------------------------------|--|----|---------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----|
| 訓練名                                      |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 訓練日                                      | (西暦) 年 月 日 ~ 月 日             |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 会社名                                      |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 氏名                                       | (アルファベット)*パスポート・船員手帳と同じ表記で記入 |  |    |               |    |                                                                                      | 性別         | 男 ・ 女 |    |
|                                          | (漢字)                         |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 生年月日                                     | (西暦) 年 月 日                   |  |    | 血液型           |    | A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明                                                                  |            |       |    |
| 身長                                       | cm                           |  | 体重 |               | Kg |                                                                                      | 靴のサイズ      |       | cm |
| 携帯番号                                     | — —                          |  |    | WINDA ID(10桁) |    |                                                                                      | ※GWO 受講者のみ |       |    |
| 質問                                       |                              |  |    | いいえ           | はい | 「はい」の場合、詳細を記入                                                                        |            |       |    |
| てんかん、発作、失神、昏倒をしたことがある                    |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 胸痛の経験がある                                 |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 背骨や関節に違和感がある(脱臼、膝痛、腰痛等)                  |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 健康状態が理由で軽作業に配置されている                      |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 薬や食べ物などに対してアレルギーがある                      |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 眼鏡やコンタクトレンズを着用している                       |                              |  |    |               |    | <input type="checkbox"/> メガネ <input type="checkbox"/> コンタクト                          |            |       |    |
| 水中では耳が過敏になる。あるいは、これまで水中などで耳に異常があった       |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 高所や閉鎖空間、水に対する恐怖症である                      |                              |  |    |               |    | <input type="checkbox"/> 高所 <input type="checkbox"/> 閉鎖空間 <input type="checkbox"/> 水 |            |       |    |
| 泳ぎがあまり得意ではない                             |                              |  |    |               |    | <input type="checkbox"/> 泳げない                                                        |            |       |    |
| 訓練受講に影響するような、上記質問以外の肉体的・精神的な症状がある        |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 訓練を受講する上で不安なことがある                        |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 過去 12 ヶ月以内に病院にかかったり、外科的な治療を受けた方は、ご記入ください |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
|                                          |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 既往歴のある方は、ご記入ください                         |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
|                                          |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
| 現病歴のある方は、ご記入ください※薬を服用中の方は薬剤名を記入          |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |
|                                          |                              |  |    |               |    |                                                                                      |            |       |    |



## 健康自己申告書 兼 同意書

以下の症状は、訓練に参加すると生命を脅かすリスクをもたらすことがあります。

|                                          |
|------------------------------------------|
| 喘息やその他呼吸器系疾患                             |
| てんかん、失神、その他類似する症状                        |
| 狭心症やその他の心臓疾患                             |
| めまいやその他の内耳の障害（平衡感覚の困難など）                 |
| 閉所恐怖症、高所恐怖症（閉鎖空間や高所に対する恐怖感）              |
| 血圧障害                                     |
| 糖尿病                                      |
| ペースメーカーや埋め込み式除細動器                        |
| 関節炎、変形性関節症やその他動作制限を伴う筋骨障害                |
| アレルギー既往（例：ハチ、スズメバチ、蜘蛛などによる刺されや咬傷）        |
| 外科的手術を受けた直後                              |
| その他、クライミングやクライミングによる物理的衝撃が影響すると考えられる健康状態 |

私は、上記の症状がリスクや生命を脅かす可能性があることを理解し、自分が訓練に参加し得る健康体であり、自己責任において健康管理することを、ここに申告します。

訓練中・訓練後の疾病などについて、当センターは一切の責任を負わないものとします。

下記事項をご確認の上、チェック（☒）及び自署をお願いします。

| チェック                     | 訓練ご受講前に必ず参加案内書をご一読ください                                                            |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 参加案内書を確認し、個人情報の取扱い及び訓練中止について同意します                                                 |
| <input type="checkbox"/> | 自己の選択によって本訓練の実技に参加しなかった場合、本訓練の修了証が授与されないことに同意します                                  |
| <input type="checkbox"/> | 受講期間中に体調不良等、健康状態に関して何らかの疑いがある場合は、訓練を中止して医師の助言を求めることに同意します ※場合によりご受講をお断りすることがございます |
| <input type="checkbox"/> | 安全のため、爪は短く切ってお越しく下さい。ネイル等で爪が長い方は外してからお越し下さい                                       |
| <input type="checkbox"/> | 実技中は、アクセサリーは外していただきます。アクセサリー着用でのご参加はお断りしております                                     |
| <input type="checkbox"/> | 訓練期間中はインストラクターの指示に従い、訓練の進行を阻害しないことに同意します                                          |

注 1 提出時と健康状態に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。

状況によっては、キャンセルとなりますのでご了承ください。

注 2 訓練には、スタッフや受講者同士の接触及び密着するような内容も一部含まれますのでご了承ください。

日付(西暦):        年        月        日

自署: \_\_\_\_\_