

(財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	スキー連盟		
会 場 名	会 場		
フリカナ 氏 名		男 女	指 導 員 準 指 導 員
生 年 月 日	1 9 年 月 日	年齢	歳
加 盟 団 体		所属団体	
SAJ登録番号			
スキー保険	会社名	保険NO	
住 所	〒		
	TEL( ) -		
勤 務 先 所 在 地	勤務先 所在地 〒		
	TEL( ) -		
資 格 取 得	指 導 員	年 月 ( )	会場)
	準 指 導 員	年 月 ( )	府・県 会場)
前 回 出 席 研 修 会	年 月		会 場

(西暦で記入)

----- 切り取らないで下さい -----

公認検定員クリニック参加申込書

フリカナ 氏 名		加 盟 団 体		所持級	A B C
検 定 員 取 得 年 月 日		年 月		所持級NO	NO.
主 管 連 盟 ・ 会 場	連盟		会場		
前 回 クリニック 受 講 年 月 日		年 月 日			
実 施 主 管 連 盟 ・ 会 場	連盟		会場		

上記「個人情報」については、プログラム、行事運営及び事業報告書のみを使用することを同意します。