

山口県スキー連盟 レディスキャンプ申込書

太枠のみ記入ください。

所属クラブ	
SAJ会員番号	
ふりがな 氏名 <small>未成年者の場合は 保護者氏名</small>	
生年月日	
住所	〒
連絡先	
宿泊先	

受付日	
取扱者	

受講日	
2/16(土)	2/17(日)
3,500	3,500

○=受講する

×=受講しない

* レベル、希望講習について ✓(チェック)で お知らせください。
複数回答可、その他ご希望があればご記入ください。

- 中級レベル
- 1級レベル
- 楽しく滑りたい、スキー仲間をつくりたい
- スキー等情報交換したい
- レベルアップしたい、ステキにカッコよく滑りたい
- バッジテストにチャレンジしたい、指導員を目指したい

* その他ご希望

()

※本連盟は、講習会における事故等の責任は負いません。

※十分注意して滑ってください。

受講確認書

様

平成 年 月 日

領収金額		円
------	--	---

※開講式を10:00より芸北国際ロッジ前で行います。

山口県スキー連盟 教育部