

2020年度山口県認定パトロール検定受検願書

受検料	
-----	--

所属県連 山口県
S A J 登録番号
No.

※検定会場受検番号	
合	否

山口県スキー連盟会長 殿

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな				男・女	生年月日	西暦	年	月	日
氏名	印							(歳)
職業				所属	クラブ				
住所	〒 _____ TEL (_____)								

技術・指導資格 合格年月	<input type="checkbox"/> クラウン <input type="checkbox"/> テクニカル <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 準指導員	西暦 年 月
救急法救急員等 取得(継続)年月日	<input type="checkbox"/> 救急法救急員 <input type="checkbox"/> 救急 I 課程	西暦 年 月 日 第 号
医師・看護師・ 救急救命士 取得年月日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士	西暦 年 月 日 第 号
パト ロー ル 歴	受検回数	

・該当箇所□に、チェック✓をいれる

山口県スキー連盟受領の印	所属団体代表者氏名
印	印

1. 受験願書は、2通作成し(1通はコピー可)検定会要項に従って、所定の期日までに提出する。
2. ※の欄には、記入しないでください。
 申込先 山口県スキー連盟
 締切日 2019年12月13日
 検定料 10,000円
3. 山口県スキー連盟においては、推薦状に変えて所属団体代表者氏名欄の記名・捺印により、所属団体代表者は受検者を責任を持って推薦するものとする。
4. 【個人情報の取り扱いについて】
 この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。