|  |
| --- |
|  |
| ・該当箇所□に、チェック✔をいれる |
| **2023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　 　 県 |  | ※検定会場受検番号 |
|  | ＳＡＪ登録番号 |  |
| Ｎo. |
|  | 合 | 否 |
| 山口県スキー連盟会長　殿 |  |  |
|  | 記入年月日(西暦)　　　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  | 男女 | 生年月日 | 西暦　　 年　　 月　 日 |
| 氏 名 |  |
| 職 業 |  | 所属ｸﾗﾌﾞ |  |
| 自宅住所 | 〒 TEL |
| 技術・指導資格合格年月 | □クラウン □テクニカル □１級□指導員　 □準指導員 　 | 西暦　　 　年　 　月　 |
| 救急法救急員等　　　取得年月日 | □救急法救急員□救急Ⅰ課程 □なし  | 西暦　 　年　 　月　 日 第　　 号 |
| 医師等取得年月日 | □医師　 □准看護師□看護師 □救急救命士 | 西暦　 　年　 　月　 日 第　　 号 |
| パトロール歴 |  | 受検回数 |
|  |
|  |
| 山口県スキー連盟受領印印 | 所属団体代表者氏名印 |
|  |
| 申込先　山口県スキー連盟※ 申込書は、所定の期日までに必要書類と共に、郵送またはE-mail（PDF）で提出する。【個人情報の取り扱いについて】この個人情報は、本行事の運営のみに使用します。 |