

[]
・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	
山口県スキー連盟会長 殿		S A J 登録番号		合 否	
		No.			
			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		所属クラブ			
自宅住所	〒		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 取得年月日	<input type="checkbox"/> 救急法救急員 <input type="checkbox"/> 救急I課程 <input type="checkbox"/> なし		西暦 年 月 日 第 号		
医師等 取得年月日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <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

山口県スキー連盟受領印	所属団体代表者氏名
印	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。
--