

別記様式【一般研修・セットⅠ・Ⅱ会場】

西暦 年 月 日提出

スキー指導者研修会(一般研修)・公認検定員クリニック申込書

(ふりがな) 氏名			男	生年月日	(2018年4月1日現在の満年齢を記入)		
			女		西暦	年	月
住所	〒 -						
連絡先	自宅電話						
	携帯電話						
所属地区連		連盟	SAJ会員登録番号				
指導者資格 (○で囲んでください)	功 勞 ・ 指 ・ 準 ・ 認 定		検定員資格 (○で囲んでください)		名 誉 ・ A ・ B ・ C		

研 修 会 申 込 欄 (※)	会場番号		会場名		開催日	
	一 般 研 修	理 論				~
		実 技				~
セット型					~	

クリニック 申 込 欄	申込み する ・ しない (○で囲んでください)				
----------------	--------------------------	--	--	--	--

申込確認欄 (※)	地区連	スキー連盟	確認印 又は署名	担当者 連絡先 (電話)	
	担当者氏名				

SAH確認欄	受付月日	参加料入金確認		備考
	年 月 日	研修会 (3,000円)	クリニック (3,000円)	

記入上の注意

- 1 開催要項をよく読んで、必要事項をもれなく楷書で正確に記入してください。
- 2 この様式でスキー大学の申込みはできません。
- 3 年次登録料及び参加料を納入した方のみ、申込みできます。
- 4 (※)欄については、理論研修参加が先となりますので、地区連担当者は実技研修と前後していないか必ず確認してください。

「個人情報保護」により、申込書に記載された個人情報は、(公財)北海道スキー連盟が主催・主管・公認する事業を円滑に運営するためにのみ利用されます。