SAK　ハンディキャップセミナー　受講申込み書

西暦　　年　　月　　日

行事名	雪上でのサポート・指導実践　（B:知的・下肢に障がいをもつ方のサポート法）		
期　日	2024年　1月　19日（金）　8時45分～受付開始		
フリガナ			
氏　名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	年齢　　歳	男　・　女
所　属	SAK　：　　スキー協会　　クラブ 他団体　：		
資　格	指導員・準指導員・認定指導員 その他（　　）	検定員（A・B・C） その他（　　）	
住　所	〒		
連絡先	携帯電話番号		
	携帯メールアドレス		
支払い方法	＊　現地支払いのみとなります		
	4,000 円		

指導歴・競技歴等（あれば記入をお願いします）	事務局　受付

今回収集する個人情報の利用目的は、事業運営上作成するリスト及びリザルト並びに緊急時の連絡の為であり、収集した個人情報の管理はＳＡＫにて厳重に行います。