

記入年月日(西暦) 年 月 日

スキー連盟 会長 殿

宛先を記載のこと

公認スキー学校主任教師研修会申込書

検定員クリニック

A級 ・ B級 ・ C級

※ 検定員クリニックを実施しない会場もあります。

参加会場	第()会場 ()スキー場
------	----------------

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体		SAJ会員No.	
学校公認 番号	学校・教室名	役職名	
連絡先	学校・教室	TEL	FAX
	自宅	TEL	携帯電話

前回出席	出席あり 西暦 年 月	出席なし
参加会場	第()会場 ()スキー場	

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	㊟
	㊟

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
	㊟

参加者は受講当日、本連盟の会員証を持参してください。

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、スキー学校主任教師研修会の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください