

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

# 公認スキーパトロール研修会申込書

パト研修
第 会場

参加する会場に○をつけ、主管団体へ申込みしてください。

会 場	第1会場
	第2会場
	第3会場
	第4会場
	(            )県スキー連盟主管(            )会場

ふりがな				性別			(西暦)
氏 名				男・女	生 年 月 日	年 月 日( 歳)	
加盟団体		所属団体		SAJ会員No.			
自宅住所 /電話	〒						
TEL	携帯電話						

注 : (            )内は開催地を記入のこと。

スキーパトロール 合格年月日・会場	西暦 年 月 日 (            )会場
救急法救急員等 資格継続研修	資格継続研修を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (救急法救急員等の資格を取得してから2年以上3年未満で、資格の有効期限内)
救急法救急員等 取得年月日	※ 救急法救急員資格継続研修を希望する場合、必ず記入してください 西暦 年 月 日 第 号 (有効期限: 年 月 日)

必要書類添付  参加年度のSAJ会員証(写)  
 パトロールライセンスまたは公認証(写)

※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	
	㊟

- 申込書3通にそれぞれ必要書類を添付し、参加料と共に、所属の加盟団体が定める期日までに、所属加盟団体長を経て、所属加盟団体に提出してください。
- 加盟団体は1通を控えとし、2通にそれぞれ必要書類を添付し、参加料と共に期日までにSAJまたは主管加盟団体に提出してください。
- 参加者は受講当日、本連盟の会員証、救急法救急員認定証等(資格継続研修を希望する場合)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、公認スキーパトロール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