

【 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）・公認検定員クリニック申込書

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	(2020年4月1日現在の満年齢を記入)		
氏名				西暦	年	月
住所	〒 -					
連絡先	自宅電話					
	携帯電話					
所属地区連名	スキー連盟		S A J 会員登録番号			
指導者資格 (○で囲む)	功指・功準・指・準・認定		公認検定員資格 (○で囲む)	名誉・A・B・C・なし		

指導者研修会 申込欄 (*)	会場番号		会場名	開催日	
	一般 研修	理論	第 会場		～
		実技	第 会場		～
	理論・実技セット		Ⅰ・Ⅱ (○で囲む)		～
公認検定員 クリニック 申込欄	クリニックの申込み (○で囲む)		する	・ しない	

申込確認欄	地区連名	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			

S A H 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

- 開催要項をご確認後、必要事項をみれなくご記入ください。
- この様式で、スキー大学の申込みはできません。
- S A J 会員登録料・資格登録料及び指導者研修会参加料・公認検定員クリニック参加料を納入しなければ、申込みはできません。
- 地区連担当者は、指導者研修会(理論)の受講が先となるので、指導者研修会(実技)と前後していないか(*)欄を必ずご確認ください。
- 指導者研修会(理論)を受講しなければ、指導者研修会(実技)の受講はできません。
- セット会場において、指導者研修会(理論)又は指導者研修会(実技)のみの受講はできません。

「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。

※ A 4 サイズに拡大コピーをとり使用のこと