

【特別オプション研修】

西暦 年 月 日提出

春スキークの集い・スキルアップ研修会申込書

ふりがな				男			(2020年4月1日現在の満年齢を記入)
氏名				・	生年月日	西暦	年 月 日 生 (満 歳)
住所	〒 -						
連絡先	自宅電話						
	携帯電話						
所属地区連名	スキー連盟		SAJ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		
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						
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 開催要項をご確認後、必要事項をもれなくご記入してください。
- 2 この様式で、春スキークの集い・スキルアップ研修会以外のお申込みはできません。
- 3 SAJ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、お申込みはできません。
- 4 この研修会において、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。

※ A4サイズに拡大コピーをとり使用のこと。