

西日本ブロック指導員検定受検者特別講習会 申 込 書

提出日 年 月 日 (西暦で記入)

講習会参加に関しては、損害事故防止に十分注意するとともに、万が一私が原因で発生した事故に対して、すべて私の責任において処理することを承諾の上、参加を申し込みます。

会 場 名	奥 神 鍋			ス キ ー 場	
*受 付 日	年	月	日	*参 加 料	領 収 ・ 未 収

フリガナ 氏 名	印		性 別	男 ・ 女	
生 年 月 日	年	月	日 生	2008年4月1日現在の満年齢 才	
加盟団体	所属団体				
SAJ会員登録	スキー保険		保 険		
住 所	〒				
自宅電話	- -				
勤務先名	所属部課名				
勤務先住所	〒				
勤務先電話	- -				

資格取得	準指導員	年	月	府・県	会場
前回出席研修会		年	月		会場

受講希望 受講を希望する欄に を記入すること

初回、または全単位受講	全単位	単 位 受 講	A	B	C
-------------	------------	---------	---	---	---

* 加 盟 団 体 記 入 欄	加盟団体名	印
	会長氏名	
	担当者	

*1 : 個人で記入しない。

上記「個人情報」については、プログラム、行事運営及び事業報告書のみを使用することを同意します。

*様式のセルを連結させるなど独自に改造しないで下さい。