

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	大 山 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	2009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		
	会長氏名		印
	担当者		印

*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。