

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	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No.				スキー保険	保険No.	
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。