

(財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	スキー連盟			
会 場 名	会 場			
フリガナ 氏 名		男 女	功労指導員 功労準指導員	指導員 準指導員
生 年 月 日	1 9	年	月	日
加 盟 団 体		所 属 団 体		
SAJ 登 録 番 号				
スキー 保 険	会社名	保険NO		
住 所	〒			
	TEL( ) -			
勤 務 先 所 在 地	勤務先 所在地 〒			
	TEL( ) -			
資 格 取 得	功労指導員 指導員	年	月	( 会場)
	功労準指導員 準指導員	年	月	( 府・県 会場)
前 回 出 席 研 修 会	年 月 会場			

(西暦で記入)

----- 切り取らないで下さい -----

公認検定員クリニック参加申込書

フリガナ 氏 名		加 盟 団 体		所持級	A B C
検 定 員 取 得 年 月 日		年	月	所持級NO	NO.
主 管 連 盟 ・ 会 場	連盟		会場		
前 回 クリニック 受 講 年 月 日		年	月	日	
実 施 主 管 連 盟 ・ 会 場	連盟		会場		

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。