

別記様式【 一般研修 ・ セット I ・ II 会場 】

西暦 年 月 日提出

スキー指導者研修会(一般研修)・公認検定員クリニック申込書

ふりがな				男				(2019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
				女				(満 歳)	
住所	〒 -								
連絡先	自宅電話								
	携帯電話								
所属地区連名				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			

指導者研修会 申込欄 (※)	会場番号		会場名		開催日	
	一般研修	理論				~
		実技				~
	セット型					~
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

- 開催要項をよく読んで、必要事項をみれなく楷書で正確に記入してください。
- この様式で、スキー大学の申込みはできません。
- 年次登録料及び参加料を納入した方のみ、申込みできます。
- 地区連担当者は、指導者研修会(理論)の受講が先となるので、指導者研修会(実技)と前後していないか(※)欄を必ず確認してください。
- 指導者研修会(理論)を受講しなければ、指導者研修会(実技)の受講はできません。
- セット会場において、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