

平成31年度 指導者研修会要項（石川県）兼 申込書

	理論	実技
会場名	鶴来公民館	白山一里野温泉スキー場
期日	平成30年 12月 9日(日)	平成30年 12月23日(日)～24日(月・祝)
本部	石川県スキー連盟	高原ホテルろあん
責任者	石川県スキー連盟会長 山本外勝	
主任講師	全日本スキー連盟 スキー専門委員 前田淳志	
参加費	6,000円(石川県スキー指導員会会員) / 7,000円(非会員)	
	(オフィシャルブック、資料代含む、実技研修のリフト代は含まれません。)	
	※会期中に検定員クリニックを開催。クリニック希望者は参加費3,000円を合わせて申し込みすること	
集合時間	役員 8:40～ 受付 9:10～9:40	役員 23日 7:30～ 受付 23日 8:00～8:30 (本部) 解散 24日 15:00(予定)
	(1)期限 平成30年 12月 1日(土) (2)申込先 〒920-0381 金沢市中屋2丁目18番地 斎藤和輔 宛 電話番号 090-8968-0188 (3)方法 参加料は下記振込先へ振込。 振込用紙のコピーと一緒に申し込み先へ期限までに申し込むこと。 (4)振込先 ゆうちょ銀行 (口座番号) 00770-8-45383 (口座名) 石川県スキー連盟教育本部 ※通信欄に研修会参加費と明記すること。	
宿泊	各自で手配してください。	
携行品	実技講習受付時にライセンス(写真・諸記載事項完備して)とSAJ会員証を必ず持参し、提出すること	

申込

SAJ会員番号	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男 女	西暦 年 月 日
資格	指導員	準指導員	県連認定指導員	
住所	〒 電話 携帯			
加入障害賠償保険	加入	未加入	(保険加入をお願いします。)	
所属県連	県スキー連盟	所属クラブ		
検定員クリニック	参加する (A級 B級 C級) 参加しない			
参加料	6,000円(石川県スキー指導員会会員) 7,000円(非会員)			
	3,000円(クリニック参加費)		合計	円

※入金確認欄は記載しないこと

入金確認	入金・未入金	年 月 日
------	--------	-------