

級 (受検級)

全日本スキー連盟公認検定員検定受検申込書

ふりがな	Ⓜ			取得資格	指・準指
氏名				性別	男・女
生年月日	19 年 月 日生	年齢	歳		
所属クラブ			SAJ登録番号		
自宅住所	〒 Tel ( )				
勤務先または連絡先	〒 携 ( ) FAX ( )				
資格取得年 (上位資格を記入)	準指導員	S・H 年	( ) 級	検定員取得	
	指導員	S・H 年	S・H 年	月	
備考 (クリニック特例の場合は、出席行事及び担当係りを記入する)					

年 月 日

※個人情報の取り扱いは教育本部要綱に示された 1 目的、2 利用の範囲  
3 公開について 同意します。

※参加料の振込用紙コピーを申込書と一緒に送付する。

石川県スキー連盟会長 殿

上記のとおり申し込みます。

クラブ担当連絡先 氏名

Tel ( )

FAX ( )

注) 中止、会場変更等の場合は上記担当者へ  
連絡をお願いします。