

平成30年度 指導者研修会要項（石川県）兼 申込書

	理論	実技 1
会場名	鶴来クレイン	白山一里野温泉スキー場
期日	平成29年 12月 3日(日)	平成29年 12月23日(土)～24日(日)
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～	役員 23日 7:30～
	受付 9:10～9:40	受付 23日 8:00～8:30 (本部)
		解散 24日 15:00(予定)
申込方法	(1)期限	平成29年 11月 日(水)
	(2)申込先	〒920-0381 金沢市中屋2丁目18番地 齋藤和輔 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SAJ会員証を必ず持参し、提出すること	
実技2	全日本技術選応援ツアーに参加希望の方は指導員会に別途申し込みをして下さい。	

申込

実技2を希望の方は 右欄に丸印をお願いします。 応援ツアーに 参加 ・ 不参加

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	入金 ・ 未入金	年 月 日
------	----------	-------