

B 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	⑩			取得資格	指・準指
氏名				性別	男・女
生年月日	年 月 日 生	年 齡	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	〒 TEL () FAX ()				
資格取得年 (上位資格を記入)	準指導員	S・H・R 年 月	() 級 検定員取得		
	指導員	S・H・R 年 月	S・H・R 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)					

令和 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。