

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 スキー大学 申込書

※ 希望する会場を記入し、参加日程を○で囲む

記入年月日(西暦) 年 月 日

| | |
|------|-------------------|
| 希望会場 | 第()会場 ()スキー場 |
| 参加日程 | A日程(4日間) B日程(3日間) |

| | | | |
|----------|-----------|-------------|--------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男・女 | 西暦 年 月 日(歳) |
| 加盟団体 | 埼玉県 スキー連盟 | SAJ 会員番号 | |
| 所属クラブ | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯電話 | |
| 準指導員合格年月 | 西暦 年 月 | 合格会場名 | 会場 |
| 指導員合格年月 | 西暦 年 月 | 合格会場名 | 会場 |

参加者は傷害保険、賠償保険に加入している必要があります

| | | |
|--------|-----|------|
| 加入傷害保険 | 会社名 | 保険内容 |
| | | |

いずれかを○で囲む

| | | | |
|-------------|----------|---|-----------|
| スキー指導員検定受検班 | 受検班を希望する | ・ | 受検班を希望しない |
|-------------|----------|---|-----------|

検定員クリニック参加者は既得検定員資格に○をつけ、所属加盟団体へ申込みしてください。

| | | | |
|---------------------|------|---|---------|
| 検定員クリニック(いずれかを○で囲む) | 参加する | ・ | 参加しない |
| 保有している検定員資格 | A級 | ・ | B級 ・ C級 |

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| ※加盟団体記入欄 | ※所属団体記入欄 |
| 加盟団体名・団体長名 埼玉県スキー連盟 会長 高橋 哲男 ㊟ | 所属団体名・団体長名 ㊟ |
| 担当者氏名 ㊟ | |

【個人情報取り扱いについて】

この個人情報は、スキー大学の運営のみに使用されることに同意します。