

2018年度 全日本スキー連盟

スキー指導者研修会
スキー公認検定員クリニック

申込書

(用紙はA4)

埼玉県スキー連盟会長 様

申請日:平成	年	月	日
--------	---	---	---

該当する□に✓印を記入してください。クリニックは研修会と同時申し込みの場合のみ有効です。

研修会	クリニック	その他
<input type="checkbox"/> No.1鹿沢会場(土・日) 6,000円(資料代を含む)	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各3,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	・No.1、No.2、No.3は11月5日(日)に別途理論研修あり。 ・受講者 <input type="checkbox"/> 本年度指導員受検 <input type="checkbox"/> 他県連から移籍 ・役員、講師 <input type="checkbox"/> 役員・講師 <input type="checkbox"/> 役員(理論のみ) <input type="checkbox"/> 講師 ※該当する□に✓印を記入してください。
<input type="checkbox"/> No.2鹿沢会場(月・火) 6,000円(資料代を含む)	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各3,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
<input type="checkbox"/> No.3万座会場(土・日) 6,000円(資料代を含む)	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各3,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
<input type="checkbox"/> No.4戸隠会場(土・日・月) 6,000円(資料代を含む)	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各3,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
<input type="checkbox"/> No.5万座会場(土・日) 3,500円(資料代を含む)	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各3,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	

送金合計 円

振込利用明細書貼付のりしろ

※会場整理費または受講料と共に1部提出
送金は銀行振込とし、振込利用明細書を貼付して申し込んでください。
インターネットバンキングによる振込みの場合は、振込受付明細をプリントアウト(印刷)し、添付してください。
尚、送料は各自負担ください。

※申込先:指導委員会担当
〒121-0814
東京都足立区六月2-1-1リナス竹ノ塚401
大石、方
上田浩義 宛
TEL:03-3883-2548
携帯:090-3214-3641

※振込先
銀行名:埼玉りそな銀行 蓮田支店
普通預金口座 No 3879774
名義:埼玉県スキー連盟教育本部 本部長 鈴木 勉

S A J 会員 No.	
連絡先	()
No.1、No.2、No.3の申込締切は平成29年10月17日です No.4 の申込締切は平成29年12月12日です No.5 の申込締切は平成30年 2月23日です 教育本部カードをここに置いてコピーするか、 またはコピーした物を貼付してください。 (申込書整理のためにご協力をお願いします。) 教育本部カードがないときはIDNo.・氏名・市連名を記入のこと。 IDNo : 氏 名 : 所属連盟 :	

※他県連への申し込みは、当該県連の申込書を使用のこと。(他県連で受講する旨を指導委員長へ報告する)
他県連からの申し込みは他県連用の用紙(様式14)に必要事項を記入して申し込むこと。

⑫ ※役員、講師もこの申込書を提出すること。