埼玉県**シニア**スキー技術選手権大会申込書

埼玉県スキー連盟会長　様

シニア技選

			申請日	年　月　日	
ブロック		（フリガナ） 氏　名	㊞	性別	男　・　女
生年月日	西暦　　年　　月　　日生		平成３０年1月1日現在		満　　歳
住　　所	〒　　ー メールアドレス：		携帯電話		
市町村連盟 （地域名）	スキー連盟		クラブ名 （所属団体名）		
ＳＡＪ会員登録番号	Ｎｏ．		ＳＡＳ・ＩＤ番号	Ｎｏ．	
加　入　保　険	保険の名称		番号		
	保険会社名				

誓約書

私は、当大会に参加するにあたり障害防止など十分に注意します。
大会期間中の疾患や重大事故などは、すべて自己責任とします。主催者及び役員に対して迷惑をかけません。
大会当日は、安全第一で自己責任の範囲で滑走、行動します。
自分の体調不良及び障害等については、全て私の責任において処理することを了承の上参加を申し込みます。
以上、誓約いたします。

年　　月　　日

本人自署捺印	㊞

振込利用明細書添付（のりしろ）

送金金額　　５，０００円

送金は**銀行振込**とし、振込利用明細書を添付して１部提出。
ｲﾝﾀｰﾈｯﾄﾊﾞﾝｷﾝｸﾞによる振込みの場合は、振込受付明細をﾌﾟﾘﾝﾄｱｳﾄ（印刷）し、添付してください。

振込先：

埼玉りそな銀行　蓮田支店
普通　Ｎｏ．３８７９７７４
名義　埼玉県スキー連盟
　　教育本部本部長　鈴　木　勉

提出先：検定委員会担当
〒３４９－１１１５
久喜市新井２３７－１
遠藤義和　宛
（平成３０年1月4日〆切）

教育本部員のみ

教育本部員カードをここにおいて
コピーしてください。

またはコピーした物を貼り付けてください。

「申し込みの際にご記入いただく個人情報は、スキー連盟行事の円滑な実施、入賞者に対する「表彰状」発行等の事務以外には利用いたしません。