

指導員・準指導員検定受検対策講習会(シミュレーションキャンプ)
申 込 書

埼玉県スキー連盟教育本部長 殿

		申請日	平成	年	月	日
市町村連盟 (地域名)	第	ブロック	スキー連盟	クラブ名 (所属団体名)		
(ふりがな) 氏 名					性別	男・女
生年月日	西暦	年	月	日生(満	歳)	SAJ 番号
住 所	〒 -					
電 話	携帯;		自宅・FAX;			
メールアドレス						
加入傷害保険	保険会社名				番 号	
	名 称					
講習コース	※ 希望する番号に○をつけてください。 1. 2日間(全日程)参加します 2. 1日間【2月3日(土)】参加します 3. 1日間【2月4日(日)】参加します					
受検区分 ※どちらかに○印	・ 指導員受検 ・ 準指導員受検					
備 考	要望があれば記入してください。					

1. 申込先 : 技術委員会担当(申込用紙は下記担当者まで郵送のこと)
〒344-0051 春日部市内牧4142-14 櫻井健一宛
2. 申込期間 : 平成29年11月19日(日)～平成30年1月13日(金)までに必着
※11月19日以降に申込みこと、申込用紙は必ず郵送することをお願いいたします。
3. 連絡先: 担当/技術委員会 櫻井健一
(携帯) 090-9006-2124 (メール) sakurai0207@gmail.com
※ 当日、急に参加できなくなった場合、遅刻等は一報をお願いいたします。
※ メールアドレスの記載のある方には、申込確認の通知をします。

「申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、合格者に対する「合格証」発行等の事務以外には利用いたしません。