

ジュニアテスト認可申請書兼認可通知書

埼玉県スキー連盟会長 様

申請日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

市町村連盟
(地域名) _____

クラブ名
(所属団体名) _____

団 体 長 _____ ⑩

下記要領によりジュニアテストを実施致したく、申請いたしますので、認可くださるようお願いいたします。

ジュニアテスト 開催期日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

ジュニアテスト 開催地 _____ 県 _____ スキー場

検 定 員

	S A S I D	B L	氏 名	資 格	任 期	所 属 団 体
主任				A B C		
				A B C		
				A B C		
				A B C		
				A B C		
				A B C		
				A B C		

以上

本通知書返送先 住所 〒 _____

氏名 _____ TEL _____

メールアドレス _____

以下は県連において記載

※開催の有無にかかわらず結果報告をすること。

認可印	認可番号	認可の条件 (県連会長において条件ある場合に記入)
	J	

※2部提出 提出先 検定委員会担当
(〒350-1115 川越市野田町1-6-19 野口 幸範) 宛

②申し込みの際にご記入いただく個人情報、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致しません。