

2019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) 7,000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4,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	・No.1、No.2、No.3は11月4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。
申込先： 〒350-0165 埼玉県比企郡川島町中山 1290-12 細田勝彦 宛		
<input type="checkbox"/> No. 2 鹿沢会場(月・火) 7,000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4,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
申込先： 〒347-0022 埼玉県加須市水深 1147 小川 治 宛		
<input type="checkbox"/> No. 3 万座会場(土・日) 7,000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4,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
申込先： 〒369-1802 埼玉県秩父市荒川上田野 1729-2 原嶋岳史 宛		
<input type="checkbox"/> No. 4 戸隠会場(土・日・月) 4,500円	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各4,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
申込先： 〒360-0816 埼玉県熊谷市石原 3-197 水谷一恵 宛		
<input type="checkbox"/> No. 5 万座会場(土・日) 4,500円	<input type="checkbox"/> A級クリニック <input type="checkbox"/> B級クリニック 各4,000円 <input type="checkbox"/> C級クリニック	
申込先： 〒369-1802 埼玉県秩父市荒川上田野 1729-2 原嶋岳史 宛		

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を貼付して申し込んで下さい。  
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、送料は各自負担下さい。  
※申込先は各研修会No.の申込み先に送付して下さい。

※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 米田智幸

※役員、講師もこの申込書を提出すること。

※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。

※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)

S A J 会員 No.	( )
連絡先	( )
No. 1、No. 2、No. 3の申込締切は平成30年10月16日(火)です No. 4 の申込締切は平成30年12月11日(火)です No. 5 の申込締切は平成31年 2月22日(金)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:	