

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

(他県連用)
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		
所属県連盟				クラブ名	
フリガナ				性別	男 ・ 女
氏名					
資格	正指導員 ・ 準指導員				
生年月日	西暦	年	月	日	2019年1月1日 現在年齢
住所	〒 -				
電話番号	自宅		携帯		
メールアドレス					
S A J 会員番号	No.				
準指取得年度	西暦	年		月	
研修会参加会場	No. 1鹿沢会場	No. 2鹿沢会場	No. 3万座会場	No. 4戸隠会場	No. 5万座会場
研修会参加費	(7,000円)	(7,000円)	(7,000円)	(4,500円)	(4,500円)
参加する会場を○で囲む	※No. 1からNo. 3は研修会費にオフィシャルブック代を含みます				
クリニック参加	・ A級クリニック		・ B級クリニック		・ C級クリニック
(クリニック参加費) クリニック希望は○で囲む	(4,000円)		(4,000円)		(4,000円)
2019年度指導員 受検希望	有 ・ 無				

送金合計 _____ 円

振込利用明細書貼付のりしろ

※研修参加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、各参加No. 会場の指導委員会担当者宛に送付。

No. 1 :	〒350-0165	埼玉県比企郡川島町中山	1290-12	細田勝彦	宛
No. 2 :	〒347-0022	埼玉県加須市水深	1147	小川 治	宛
No. 3/No. 5 :	〒369-1802	埼玉県秩父市荒川上田野	1729-2	原嶋岳史	宛
No. 4 :	〒360-0816	埼玉県熊谷市石原	3-197	水谷一恵	宛

※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

※他県連からの申し込みは、本申込用紙に必要事項を記入して申し込み下さい。