

## 2019 年度全日本スキー連盟スキー公認検定員テスト受検願

埼玉県スキー連盟会長 様

申請日 (西暦) 年 月 日

\*該当する ( ) に○をつけてください

( ) スキー公認検定員B級テスト (戸隠会場) 4,000円

( ) スキー公認検定員C級テスト (万座会場) 3,000円

送金金額 円

ブロック		(ふりがな)			性別	男 ・ 女
		氏 名	(印)			
生年月日	西暦	年	月	日	2019年1月1日現在	満 才
住 所	〒 _____ 電話 _____ 携帯電話 _____					
	メールアドレス _____					
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.	.....	.....	教育本部 I D	No.	.....
市町村連盟 団体長	上記の者の公認検定員テスト受検を推薦します。					(印)
	_____ スキー連盟 会長 _____					

\* B・C級テスト申し込みには団体長の推薦が必要です。

\* 受検料を送金し受検願を1部提出してください。

\* 送金は銀行振り込みとし、振込利用明細書(コピー可)を貼付して申し込んでください。インターネットバンキングの場合は、振込明細書を印刷(プリントアウト)し、添付してください。

\* 申し込みにかかる送料、振込手数料は受検者が負担してください。

\* 申し込み先: 検定員会担当

B級テスト 〒341-0003 三郷市彦成3-9-7-302 秋田陽一 宛

C級テスト 〒336-0911 さいたま市緑区三室814-3 石関 達 宛

\* 振込先

埼玉りそな銀行 蓮田支店 普通 3879774 埼玉県スキー連盟 教育本部 本部長 米田 智幸