

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

2020年度 公認スキーA級検定員検定会受検願書

本事業参加に際しては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

受検会場	第 _____ 会場	スキー場
------	------------	------

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	熊本県	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ				
自宅住所	〒 _____			
電話番号	自宅	携帯電話		

検定歴の有無を丸で囲む	スキーバッジテストを含む検定歴3回以上 (あり ・ なし)
-------------	---

加盟団体記入欄	所属団体(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
①	①
願書審査担当者名	
①	

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。