

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

2020年度 スキー 大学 申込書

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。

参加会場	第 会場	スキー場
------	------	------

※申込み後の会場変更はできません

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		

スキー指導員検定受検班 (いずれかを○で囲む)	受検班を希望する	・	受検班を希望しない
----------------------------	----------	---	-----------

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 担当者氏名	所属団体名・団体長名
印	印
印	印

【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。