

(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

各主 管	熊本県		ス キ ー 連 盟	
会 場 名	九重森林公園スキー場		会 場	
フリカナ		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 功勞指導員	<input type="checkbox"/> 指導員
氏 名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 功勞準指導員	<input type="checkbox"/> 準指導員
生 年 月 日	1 9	年	月	日
加 盟 団 体		所 属 団 体		
SAJ 登 録 番 号				
スキー保険	保険会社		証券番号	
住 所	〒 —			
	携 帯	—	—	—
自 宅	—	—	—	—
勤 務 先 所 在 地	勤務先			
	所在地 〒			
資 格 取 得	功勞指導員 指導員		年 月 (会場)
	功勞準指導員 準指導員		年 月 (府・県 会場)
前 回 出 席 研 修 会	年 月		会 場	

(西暦で記入)

-----切り取らないで下さい-----

公認検定員クリニック参加申込書

フリカナ		加 盟		所 持 級	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
氏 名		団 体					
検 定 員 取 得 年 月 日		年	月	所 持 級 NO			
主 管 連 盟 ・ 会 場		連 盟		会 場			
前 回 クリニック 受 講 年 月 日		年	月	日			
実 施 主 管 連 盟 ・ 会 場		連 盟		会 場			

上記「個人情報」については、プログラム、行事運営及び事業報告書のみに使用することを同意します。

*様式のセルを連結させるなど独自に改造しないで下さい。

下記の希望コース金額欄に○印をご記入ください。

コース	参加料	
	研修会のみ	研修会+クリニック
①:リフト券無し	5,000	8,000
②:リフト券有り(8h券5,500円→4,000円+1,000円*2日)	5,000+10,000	8,000+10,000
③:その他(ご希望を記入してください)		

ページ2 熊本県申込専用