

(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	佐賀県		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"/> 功労指導員	<input type="checkbox"/> 指導員
氏 名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 功労準指導員	<input type="checkbox"/> 準指導員
生 年 月 日	年	月	日	年齢 歳
加 盟 団 体	熊本県スキー連盟	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 〒			
	TEL		—	—
資 格 取 得	功労指導員	指導員	年	月 (会場)
	功労準指導員	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 団 体	熊本県	所持級	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
氏 名							
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を使用することを同意します。

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 リフト券なし	5,000	8,000
② リフト券あり(1日3,000×2日分)	5,000+6,000=11,000	8,000+6,000=14,000
③ 宿泊費+リフト券あり(同上)	10,000+5,000+6,000=21,000	10,000+8,000+6,000=24,000
④ その他(ご希望を記入してください)		