

ジュニア・テスト事前トレーニング申込書

滋賀県スキー連盟個人情報保護規定を承諾して申し込みます

記入日 年 月 日

(フリガナ) 氏 名		生年 月日		年齢	
学 校 名		学 年		性 別	男 女
所属 クラブ名	※スキークラブに所属して活動している人はクラブ名を記入ください。				
住 所	〒 連絡先(電話)				
受検申込級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 ※2月4日(日)に受検する級を○で囲んでください。				
保護者の承諾書					
ジュニア・テスト事前トレーニングの参加を認めるにあたり、傷害事故防止に注意させると共に、万一本人及び本人の原因で発生した事故に対しては、すべて私の責任において処理し、本人の参加を認めます。					
西暦	年	月	日	保護者氏名	㊟