

年 月 日

スキー連盟 御中

滋賀県スキー連盟 会 長 殿

県 外 移 籍 願

下記の者より移籍の申し出がありました。ご承認の上、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

SAJ会員登録番号			ふりがな 氏 名	
生年月日 (西暦にて記入)		住所	〒	
連 絡 先	固定電話			携帯電話
	e-Mail			
現所属クラブ ⇒ 移籍希望クラブ		⇒		
教 育 部 関 係 資 格	SAJ公認指導員			
	資格名			
	取得年月日		取得会場	
	最終研修会	参加年月日	参加会場	
	資格名			
	取得年月日		取得会場	
	最終研修会	参加年月日	参加会場	
	SAJ公認検定員			
	資格名			
	取得年月日		取得会場	
	最終クリニック	参加年月日	参加会場	
	資格名			
	取得年月日		取得会場	
	最終クリニック	参加年月日	参加会場	
安全対策部 関 係 資 格	資格名			
	取得年月日		取得会場	
	最終研修会	参加年月日	参加会場	
競 技 部 関 係 資 格	資格名		資格名	
	取得年月日		取得年月日	
	資格名		資格名	
	取得年月日		取得年月日	
	資格名		資格名	
	取得年月日		取得年月日	

所属クラブ承認	クラブ名		代表者名	印
---------	------	--	------	---