

# スキー指導員検定受検者特別講習会申込書

提出日 年 月 日 (西暦で記入)

講習会参加に関しては、損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、すべて私の責任において処理することを承諾の上、参加を申し込みます。

会場名	奥 神 鍋			ス キ ー 場	
*受付日	年	月	日	*参加料	<input type="checkbox"/> 領収 <input type="checkbox"/> 未収

フリガナ 氏 名				性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年	月	日生	2021年4月1日現在の満年齢 才	
加盟団体	滋賀県		所属団体		
SAJ会員登録No.		スキー保険	保険会社		証券番号
住 所	〒				
電話番号	自宅	-	-	携帯	- -
勤務先名				所属部課名	
勤務先住所	〒				
勤務先電話	- -				

資格取得	準指導員	年	月	府・県	会場
前回出席研修会		年	月	府・県	会場

受講希望

<input type="checkbox"/> 初回受検者	<input type="checkbox"/> 受検2回目以上
--------------------------------	----------------------------------

*加盟団体記入欄	加盟団体名	滋賀県スキー連盟	
	会長氏名	松田 善雄 印	
		担当者 高橋 裕二 印	

\*1 : 個人で記入しない。

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。

\*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。