

2024-2025年 スキー準指導員実技養成講習会 申込書

滋賀県スキー連盟個人情報保護規定に承諾して申し込みます。

申込日： 年 月 日

受付番号	—	ふりがな 氏 名			
生年月日	年 月 日	男・女	所属クラブ名		
住 所	〒 — TEL () —				
携帯電話			保護者連絡先 (未成年参加者のみ)		
メール アドレス (任意)	携帯				
	パソコン				
保護者の承諾書 (未成年の参加者は必ずご記入ください)					
スキー準指導員実技養成講習会への参加を認めるにあたり、傷害事故防止に注意させるとともに、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。					
年 月 日		保護者氏名		㊟	

※申し込みの皆様へのお願い

- ・ 申込書の送付の際は、必ずお手元に控えを残してください。(申込内容確認のため)
- ・ 保護者の承諾書につきましては、保護者様の自筆にてお願いします。
- ・ 楷書ではっきりと記入してください。
- ・ 受講の際、傷害保険への加入をお願いします。
- ・ 医師による運動中止等の診断されている方の受講はできません。

『滋賀県スキー連盟新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン』を熟読の上、受講願います。

なお、この資料はスキー準指導員実技養成講習会以外には利用致しません。

申込金確認	年 月 日	㊟	庶務確認印	㊟
-------	-------	---	-------	---

[この申込書はコピーして使用してください]