

SAK ハンディキャップセミナー 受講申込書

西暦 年 月 日

参加行事	I 障がい者のサポート ・ II 雪上サポート実践		
所属	スキー協会		クラブ
フリガナ 氏名			
生年月日	年 月 日	年齢 歳	男 ・ 女
住所	〒 TEL		
勤務先	名称： 住所： TEL		
入金方法	現地支払いのみ (円)		
指導歴・競技歴等（あれば記入をお願いします）	事務局 受付 印		

今回収集する個人情報の利用目的は、事業運営上作成するリスト及びリザルト並びに緊急時の連絡の為であり、収集した個人情報の管理はSAKにて厳重に行います。