

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 スキー大学 申込書

※ 希望する会場を記入し、参加日程を○で囲む

記入年月日(西暦) 年 月 日

希望会場	第()会場 () スキー場
参加日程	A日程(4日間) B日程(3日間)

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	
準指導員合格年月	西暦 年 月	合格会場名	会場
指導員合格年月	西暦 年 月	合格会場名	会場

参加者は傷害保険、賠償保険に加入している必要があります。

加入傷害保険	会社名	保険内容
	No	

いずれかを○で囲む

スキー指導員検定受検班	受検班を希望する	受検班を希望しない
-------------	----------	-----------

検定員クリニック参加者は既得検定員資格に○をつけ、所属加盟団体へ申込みしてください。

検定員クリニック(いずれかを○で囲む)	参加する	参加しない	
保有している検定員資格	A級	B級	C級

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名	

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、スキー大学の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください