年　　月　　日

公益財団法人全日本スキー連盟会長　殿

2016年度　公認スキーパトロール研修会申込書

本事業参加に際しましては、傷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
全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

希望会場	第　　会場　　スキー場

ふりがな		性　別	生　年　月　日	年　齢
氏　名		男・女	西暦　　年　　月　　日	
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		

注　：　(　　)内は開催地を記入のこと。

スキーパトロール合格年月		西暦　　年　　月	
救急法救急員等	取得年月日	西暦　　年　　月　　日	第　　号
	有効期限	西暦　　年　　月　　日	

参加者はスキーの傷害保険に加入していることが必要です。未加入の場合は申込ができません。

傷害保険	保険会社名	
	証券番号	

必要書類添付　　□ 参加年度のSAJ会員証（A4サイズに拡大コピーしたもの）

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

【個人情報の取り扱いについて】　　この個人情報は、本事業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