

第 回準指導員検定受検願

ふりがな 氏名				性別	男女
(西暦) 生年月日	年 月 日 満 歳	SAJ登録 会員番号			
現住所 TEL	〒				
職業			協会名(クラブ)		
スキー歴 及び 指導歴	1級合格	昭和 年 月 日 場所 平成			
	スキー略歴				
受検内容	初回・単位 (該当に 印) 通算受検回数(回目)				
取得単位(1年目)	A単位	B単位	C単位	取得年度	年 月
取得単位(2年目)	A単位	B単位	C単位	取得年度	年 月
受検単位	A単位	B単位	C単位		
平成 年 月 日					
栃木県スキー連盟会長 様					
加盟団体名					
代表者名					
印					

個人情報の 取り扱い	<p>上記に記載された個人情報は、(財)全日本スキー連盟及び栃木県スキー連盟が個人情報を登録して利用するとともに、人名、性別、会員番号、生年月日、所属団体、資格については、公開します。</p> <p>個人情報の取扱いについては同意いたします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 氏名</p>
---------------	--

検定料16,000円・宿泊費9,000円を添えて申し込むこと。

加盟団体長の印なきものは無効。