

パトロール受検者講習会受講願

ふりがな 氏名			性別	男女
(西暦) 生年月日	年 月 日 満 歳	S A J 会 員 登 録 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		
	準 指 合 格	昭和 年 月 日 場 所		
	日 赤 救 急 員 合 格	昭和 年 月 日 場 所		
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>平成 年 月 日 氏名</p>
---------------	--

講習料 10,000 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。