

第 回スノーボード準指導員検定受検願

栃木県スキー連盟会長 様

平成 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 女	西暦 年 月 日生 (満 歳)
現住所 TEL	〒			
協会(クラブ)名		SAJ会員 登録番号		
勤務先				
ボ－ド歴 及び 指導歴	1級合格	SAJ・JSBA 年 月 日 場所		
	ボ－ド略歴			
	受検回数	初・有(回目)		
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。 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>
---------------	---

検定料15,000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。