

2017 指導者等研修会(理論・実技)・検定員クリニック申込書

栃木県スキー連盟会長 様

平成 28年 月 日

※該当する□欄にチェックを入れてください。

日光湯元会場	¥3,000	<input type="checkbox"/> 理論研修	2017年 2月25日(土)～26日(日)
	¥4,000	<input type="checkbox"/> 実技研修	
			<input type="checkbox"/> 宿泊 (<input type="checkbox"/> 本部幹旋 <input type="checkbox"/> 自己対応) <input type="checkbox"/> 日帰り
検定員クリニック	¥3,000	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり (<input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級)	
計	¥		

SAJ会員 登録番号(7ケタ)							※他県連の 場合はご記 入ください	都・道 府・県
ふりがな							性別	資格 <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 準指導員 <input type="checkbox"/> SATインストラクター
氏名							男・女	
住所	〒 _____							
	加盟協会・クラブ (_____)				電話 (_____)			
生年月日(西暦)	19 _____	年	_____	月	_____	日	年齢	満 _____
資格取得	<input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 準指導員 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> SATインストラクター							会場

個人情報の 取り扱い	<p>上記に記載された個人情報は、(公財)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、氏名・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>◎個人情報の取り扱いについて、同意いたします。</p> <p>平成 28年 月 日 氏名</p>
---------------	---

※申込金の返金はいたしません。

(実技のみ4,000円、実技・クリニック7,000円、理論・実技・クリニック10,000円)

※他県で理論研修を受けた方は、理論修了書(写)を添付の上お申込ください。