

全日本スキー連盟公認スキーB級・C級検定員受検願

栃木県スキー連盟会長 様

令和 年 月 日

実 技 会 場 名	会 場		
ふりがな 氏 名		男 女	指 導 員 準指導員
(西暦) 生 年 月 日	年 月 日 満 歳	SAJ会員 登録番号	
現 住 所 TEL	〒 TEL ()		
受 検 検 定 員 (該当に○印)	B 級 ・ C 級		
資 格 取 得 (該当に○印)	指 ・ 準指	西暦 年 月 日	会 場
所 属 団 体 協会(クラブ)名	協 会 ク ラ ブ		

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、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>令和 年 月 日 氏名</p>
---------------	--

※各欄とも楷書で記入のこと。

※検定料(B級 4,000円・C級 3,000円)を添えて申し込むこと。