

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	SAJ会員 登録番号		
現住所 TEL	〒 TEL			
職業			協会(クラブ)名	
スキー歴 及び 指導歴	1級合格	西暦 年 月 日 場所		
	準指合格	西暦 年 月 日 場所		
	日赤救急 員合格	西暦 年 月 日 場所		
令和 年 月 日				
栃木県スキー連盟会長 様				
所属団体名				
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、(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>
---------------	--

※講習料 10,000 円を添えて申し込むこと。

※所属団体長の印なきものは無効。