

第65回 公認スキー準指導員検定会受検願

ふりがな 氏名		性別	男 女
(西暦) 生年月日	年 月 日 満 歳	SAJ登録 会員番号	
現住所 TEL	〒 自宅TEL 携帯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	
	プライズ テスト合格	(西暦) 年 月 日 場所 クラウン・テクニカル ※○印を付ける	
	スキー略歴		
受検回数	初・有(回目)		
栃木県スキー連盟会長 様		(西暦) 年 月 日	
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。</p> <p>個人情報の取扱いについては同意いたします。</p> <p>(西暦) 年 月 日 氏名</p>
---------------	---

※検定料16,000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。