

公認スキー準指導員検定会(シニア)受検願

ふりがな 氏名		性別	男 女
(西暦) 生年月日	年 月 日 満 歳	S A J 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	1 級 合 格	(西暦) 年 月 日 場所	
	SAT スキー インストラク ター 合 格	(西暦) 年 月 日 場所	
受 検 希 望 (該当箇所に ○で記入して ください。)		① 本年度準指導員検定を受検しない	
		② 本年度準指導員検定を受検する	
		③ SATスキーインストラクター研修会に参加する (①の検定を受検しない場合には、③を選択する)	
	※SATスキーインストラクター保有者は、研修会または受検のいずれかを選択できます。 ただし、準指導員(シニア)検定の受検初年度は、必ず検定会を受検すること。		
受 検 回 数	初 ・ 有 (回 目)		
(西暦) 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。</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。