

第67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			
	スキー略歴				
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。 個人情報の取扱いについては同意いたします。 (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。