

2026年 研修会・クリニック 送金票

西暦 年 月 日

〔SAJスキー指導者等研修会関係〕
栃木県スキー連盟教育本部研修委員会委員長 様

所属団体名

氏 名

緊急連絡先Tel

下記のとおり西暦 年 月 日【現金書留・銀行振込（ ）名義】で送金しました。
または、下記のとおり西暦 年 月 日 現金を持参しました。

No	事業名	人数	参加費	送金額
1	全日本スキー連盟指導者研修会 及び公認スキー検定員クリニック	1次	研修会	7,000
			クリニック	4,000
2	SATスキーインストラクター研修会	1次	研修会	7,000
3	全日本スキー連盟指導者研修会 及び公認スキー検定員クリニック	2次	研修会	7,000
			クリニック	4,000
4	SATスキーインストラクター研修会	2次	研修会	7,000
5	全日本スキー連盟指導者研修会 及び公認スキー検定員クリニック	3次	研修会	7,000
			クリニック	4,000
6	SATスキーインストラクター研修会	3次	研修会	7,000
7	研修会(SAJ指導者およびSATイントラ)	3次	宿泊費	10,000
計				

※当送金表は下記に該当する場合に使用するものです。

①口座へ振り込むことができず県連事務所へ現金を持参する場合(個人の場合も含む)

②所属団体やグループ等でまとめて送金・振込する場合

必ず下記リストへの記入をお願いします。(シクミネット等の参加者名簿とチェックするため)

SAJ会員番号	氏名	性別	資格	研修会	クリニック	備考
(例)1234567	栃木 一郎	男	指 準指・SAT	○	○	3次宿泊希望
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			
			指・準指・SAT			

振込先：足利銀行 黒磯支店(店番184)(普)5511341

栃木県スキー連盟教育本部研修委員会 会計 松本 忍

宛 名：栃木県スキー連盟 〒321-2114 宇都宮市下金井町936-8

Mail: ski_as_tochigi_1930@chorus.ocn.ne.jp Tel: 028-665-9111 Fax: 028-665-9112