## スノーボード指導者研修会、公認SB検定員クリニック申込書

## 栃木県スキー連盟会長 様

				令和	年	月	日		
ふりがな 氏 名		性別 男 女	西暦	年	月 (満	日 歳)			
現 住 所 TEL	₸	Tel							
所属団体協会(クラブ)名		SAJ 会員 登録番号							
勤 務 先又は連 絡 先	Tel		職業						
・指導者研修会 ・公認SB検定員クリニック 参加する項目に○を付けてください									
取得年月日	・指導者: 西暦 年	月月	1			会	場		
(指導者・検定員)	• 検定員: 西暦 年	月日	1			会	場		
指導者資格	指 • 準	前回出	1出席年度		年	度			
検定員資格	А • В • С	前回出	前回出席年度			年度			

個人情報の 取り扱い	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。							
	令和	年	月	日	氏名			

- ※指導者研修会参加費 5,000 円、公認 S B検定員クリニック参加費 4,000 円となります。 参加費を添えて申し込みをしてください。
- ※参加費を振り込む場合は、以下に振り込むとともに、県連送金票を添付してください。 振込先:足利銀行県庁内支店(普) No.. 15864 栃木県スキー連盟 会長 渡辺陽一