

SAJ公認パトロール受検者講習会受講願

ふりがな 氏 名			性 別	男 女
(西暦) 生 年 月 日	年 月 日 満 歳	SAJ 会 員 登 録 番 号		
現 住 所 TEL	〒 TEL			
職 業		協会(クラブ)名		
受 検 種 別	スキー ・ スノーボード			
スキー・スノー ボ ー ド 資 格 及び 救急員等医 療 系 資 格	1 級 合 格	西暦 年 月 日 場所 スキー ・ スノーボード (該当に○印、受検種別と合わせる)		
	そ の 他 資 格 (指 導 員、準指導 員、クラウ ン、テクニ カル等)	資格名: 西暦 年 月 日 場所 スキー ・ スノーボード (該当に○印、受検種別と合わせる)		
	日 赤 救 急 員 及 び そ の 他 医 療 系 の 資 格	資格名: 西暦 年 月 日 場所		
令和 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	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
---------------	--

※講習料 15,000 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。

※参加料を振り込む場合は、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