

公認スキー検定員クリニック申込書

SAY記入欄	
検定員クリニック	
会場	

A級		B級		C級	
----	--	----	--	----	--

受講を希望する級に を記入して下さい。

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏名			性別	生年月日 (西暦) 年 月 日(歳)
			男・女	
加盟団体		所属団体		SAY会員No.
連絡先	〒			
	TEL		携帯電話	

注 : 受講する資格を記入のこと。

A級取得	(西暦) 年 月 日	取得会場()会場	公認団体
B級取得	(西暦) 年 月 日	取得会場()会場	公認団体
C級取得	(西暦) 年 月 日	取得会場()会場	公認団体

講習歴 <small>*直近を記入</small>	年月日	(西暦) 年 月 日
	会場	
	受講級種別	A B C

資格	指導員 準指導員
指導員登録番号	

主管加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
NPO法人 山梨県スキー連盟	
西室 泰照 印	
担当者名	

所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
担当者名	
印	
印	

1. 受検願書は正本1通・コピー2通(内1通は所属団体控え)を作成し、所定の期日までにクラブ一括で正本1通・コピー1通の送付と検定料の送金をしてください。
2. 講習年度のSAYの会員証、公認検定員証、スキー指導員証を持参して下さい。
3. 検定歴は、直近のものを記載してください。
(個人情報の取り扱いについて)
この個人情報は、公認スキー検定員クリニックの運営のみに使用されることに同意します。