

平成18年度 検定員クリニック申込書(連記式・バーコード対応) ※愛知県主管分のみ

クラブ名:	クラブ番号:	連絡担当者:	Tel:
-------	--------	--------	------

SAJ会員番号	氏名	性別	生年月日	資格 公=1 準=2	参加する会場に検定員区分のA,B,Cのいずれかを記入してください					参加費 合計
					①飛騨高山 H17.12.10~11	②ほおのき H17.12.17~18	③赤倉 H18.1.21~22	④赤倉 H18.1.23~24	⑤ほおのき H18.3.25~26	
1	ここにバーコードラベルを貼付してください									
2										
3										
4										
5										
合計										

(2部提出のこと。コピー可)

※本申込書で愛知県スキー連盟が収集した個人情報には申込行事運営ならびに事業に必要と認められた団体にて利用されます。