

第 30 回 S A J デモンストレーター選考会
愛知県代表参加者選考会申込書

愛知県スキー連盟 殿

申込年月日 年 月 日

フリガナ 氏 名			性別	生年月日	年 月 日(歳)	
			男・女			
加盟団体	愛知県スキー連盟	所属団体			S A J 会員 NO.	
連絡先	自宅	〒				
	勤務先	名称 及び 所属部署名				
資格	指導員	合格年月	年 月	合格会場		
	テクニカル	合格年月	年 月	合格会場		
	クラウン	合格年月	年 月	合格会場		
過去の活動経歴等						
損害保険加入会社名			傷害保険加入会社名			

誓 約 書

本選考会参加に際しては、障害及び損害事故防止に充分注意しますと共に万が一、私が原因で発生した事故に対して、すべて私の責任において処理することを了承の上、参加を申し込みます。

年 月 日

氏名 印

推 薦 書

上記の者を S A J デモンストレーター選考会愛知県代表参加者に推薦します。

年 月 日

所属団体名

代表者氏名 印

(2 通提出のこと 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。また、所属クラブ、氏名、性別については、行事会場ならびに web サイトや新聞などのマスメディアで公開されることがあります。