

愛知県スキー連盟 殿

平成 年 月 日

受検料	
B 4,000円	
C 3,000円	

平成18年度

B・C級 公認検定員受検願

B級 ・ C級 受検級に を記してください			
ふりがな 氏名	印	男・女	指導員・準指導員
生年月日	M T S 年 月 日生 (才)	所属県連	スキー連盟
住所	〒		
SAJ会員番号		SAJクラブ	
所属団体名			
指・準合格	指・準	昭和 平成 年 月	会場
C級合格 (B級受検者のみ記入)		昭和 平成 年 月	
最新指導員研修会出席		昭和 平成 年 月	会場

所属団体代表者氏名
印

(2部提出のこと。1部コピー可)
本申込書で愛知県スキー連盟が収集した個人情報 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。