

2018/2019 スキー公認B級検定員検定会受検願書

本事業参加に際しては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

参加料

4,000円

ふりがな				性別	男・女	年齢	()歳
氏名							
生年月日	(西暦) 年 月 日	SAJ会員番号					
		バーコード番号					
所属団体				所属スキー学校			
自宅住所/電話	〒						
	TEL ()			FAX ()			
連絡先	携帯電話			緊急連絡先			

指導員取得	西暦	年	月	日	取得会場名	
C級取得	西暦	年	月	日	取得会場名	
クリニック 前回出席	西暦	年	月	日	会場名	

※ 所属団体記入欄

所属団体名・団体長名

印

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、B級検定会の運営のみに使用されることに同意します。