

平成 年 月 日

公益財団法人長野県スキー連盟
会長 北野 貴裕 殿

スキークラブ名：

会 長 名： 印

連絡先： - -
担当者：

移 籍 届

下記の者より移籍の申し出がありましたので、ご承認の上宜しくお取り計らい下さいます様お願い申し上げます。

記

ふりがな 氏 名	生年月日	M T S	年 月 日 () 才
新 住 所	〒 -	連絡先：電 話 (- -) 携帯電話 (- -) E - Mail ()	
移 籍 先 所 属 団 体 名	() ⇒ ()		
所 持 資 格 (○印)	S A J 公認：指導員・準指導員・S B 指導員・S B 準指導員 S・H 年 月 () 会場にて取得		
	日本体育協会公認：教 師 (A級/B級/C級) S・H 年 月 () 会場にて取得 指導員 (A級/B級/C級) S・H 年 月 () 会場にて取得		
	S A J 公認検定員 (A級/B級/C級) S・H 年 月 () 会場にて取得		
	その他のS A J 公認資格 (パトロール、競技資格など) 資格名： S・H 年 月 () 会場にて取得 資格名： S・H 年 月 () 会場にて取得		
最終研修会出席	平成 年 月 会場名：	最終クリニック出席	平成 年 月 会場名：
S A J 会員登録番号	(7桁で記入) ※6桁の方は一番始めに「0」を付けて下さい。		