

スキー大学 クリニック申込書

申込者欄 既資格欄は現在お持ちの資格に [] に [] を記入して下さい。

フリガナ	SAJ会員登録NO		男	生年月日	19 年 月 日 (歳)
氏名			女	電話番号	
			【緊急連絡先】メールアドレスなど：		
				【緊急連絡先】携帯電話など：	
県連名	県	協会名	協会	クラブ名	
郵便番号	住所				
既資格	<input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 正指受検 <input type="checkbox"/> 準指導員 <input type="checkbox"/> A級検定員 <input type="checkbox"/> B級検定員 <input type="checkbox"/> C級検定員 <input type="checkbox"/> その他 ()				

参加申込欄 該当する、[] に [] を記入して下さい。

申込み	行事内容	参加費	備考欄
<input type="checkbox"/>	1) 第1会場：北海道 朝里川温泉	締め切り 平成20年11月14日 (金)	
<input type="checkbox"/>	公認検定員クリニック	¥3,000 (A、B、C級)	
<input type="checkbox"/>	第2会場：新潟県 上越国際	締め切り 平成20年11月14日 (金)	
<input type="checkbox"/>	公認検定員クリニック	¥3,000 (A、B、C級)	
参加費 合計金額		¥	

【行事詳細】

【申込み時の注意事項】

- 申込み期日の厳守をお願い致します。
- 銀行振込を利用された方は、銀行振込通知欄に記入し「銀行振込依頼書」(写)を必ず添付して下さい。
- 参加申込後、都合によりキャンセルされた場合、原則として参加料の返金は致しません。
- スキー大学終了後、ライセンス処理のため、修了書とライセンスを県連事務局まで送付願います。
- 今回収集する個人情報の利用目的は、事業運営上作成するリスト及びリザルト並びに緊急時の連絡の為であり、収集した個人情報の管理はSAKにて厳重に行います。

行事内受付・現地参加受付 (教育本部 使用欄)

受付行事	受付合計金額	円	受付日付	月 日	受付者
------	--------	---	------	-----	-----

銀行振込通知欄

フリガナ			事務局使用欄	
振込者名	振込金額	円	入金確認	月 日
振込日	平成 年 月 日	振込機関	銀行・郵便局・他	支店
振込先 名義人	財団法人 神奈川県スキー連盟 (ATMなどの場合) ザイ) カナガワケンスキーレネメイ			
振込先	(銀行) 横浜銀行 横浜駅前支店 (普) No.0731622			
口座名	(郵便) 郵便為替 00200-6-18420			
			入金印	