

SAJスノーボード準指導員検定願書 [SB教2号]

主催 (財)全日本スキー連盟
 主管 (財)神奈川県スキー連盟

※申込み締切りは3週間前です。
 ※太枠内をすべて記入してください。

		ビブNo.			
フリガナ		性別	生年月日	19	年 月 日
氏名		男・女	(西暦)	満	才
自宅住所	〒				
電話番号		FAX			
携帯電話		E-mail			
緊急連絡先					
	電話番号		携帯電話		
加盟団体	スキー連盟		所属団体	スキー協会	
所属団体 (クラブ)			SAJ会員番号		
受検回数	回 目		1級合格日	年 月 日	
1級合格会場			1級合格証No.		
所属団体記入欄			加盟団体記入欄		
提出日	年 月 日		提出日	年 月 日	
所属団体コード			加盟団体コード		
団体名			団体名	スキー協会	
団体代表者名	⑩		協会長名	⑩	

振込通知欄

フリガナ		振込金額			円
振込者名		振込機関			銀行・郵便局・他支店
振込日	年 月 日				
振込先 口座名	(銀行) 三井住友銀行 横浜駅前支店 (普)1592969 (郵便) 郵便為替 00200-6-18420				
事務局使用欄					
入金確認		受理者		担当理事	
年 月 日		年 月 日		年 月 日	

注1)参加申込後、都合によりキャンセルされた場合、原則として参加料は返金いたしません。
 注2)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(財)神奈川県スキー連盟にて厳重に行います。