

(公財)全日本スキー連盟スキー指導者研修会申込書

主 管	熊本県		ス キ ー 連 盟	
会 場 名	五ヶ瀬ハイランドスキー場		会 場	
フリカナ		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 功劳指導員	<input type="checkbox"/> 指導員
氏 名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 功劳準指導員	<input type="checkbox"/> 準指導員
生 年 月 日	1 9	年 月 日	年齢	歳
加 盟 団 体		所属団体		
SAJ登録番号				
スキー保険	保険会社		証券番号	
住 所	〒 —			
	携帯	—	—	—
自宅	—	—	—	—
勤 務 先 所 在 地	勤務先			
	所在地 〒			
資 格 取 得	TEL		—	—
	功劳指導員 指導員	年 月 (会場)	
功劳準指導員 準指導員	年 月 (府・県	会場)	
前 回 出 席 研 修 会	年 月		会 場	

(西暦で記入)

----- 切り取らないで下さい -----

公認検定員クリニック参加申込書

フリカナ		加 盟		所持級	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
氏 名		団 体			
検 定 員 取 得 年 月 日		年 月		所持級NO	
主 管 連 盟 ・ 会 場		連盟		会場	
前 回 クリニック 受 講 年 月 日		年 月 日			
実 施 主 管 連 盟 ・ 会 場		連盟		会場	

上記「個人情報」については、プログラム、行事運営及び事業報告書のみを使用することを同意します。

*様式のセルを連結させるなど独自に改造しないで下さい。

下記の希望コース金額欄に○印をご記入ください。

コース	参加料	
	研修会のみ	研修会+クリニック
①: 宿泊なし	5,000	8,000
②: 宿泊あり(1泊夕・朝食)	14,000(5,000+9,000)	17,000(8,000+9,000)
③: ②+2日券	18,000(1,4000+4,000)	21,000(17,000+4,000)
④: ②+1.5日券(15日1日券、16日午前券)	17,000(1,4000+3,000)	20,000(17,000+3,000)
⑤: その他(県連を通じてお伝えください)		

ページ2 熊本県申込専用