

指導者強化合宿

2012年度 全日本スキー連盟

指導者研修会
スキー公認検定員クリニック

申込書

(用紙はA4)

埼玉県スキー連盟会長 様

申請日 平成 年 月 日

該当する□にレ印を記入してください。

指導者強化合宿 7,000 円
(受講料+懇親会費)



指導者研修会受講希望 10,000 円
(研修会費+懇親会費)



公認検定員クリニック ※研修会とあわせて申込んでください。

A 級クリニック 3,000円

B 級クリニック 3,000円

C 級クリニック 3,000円

送金合計 円

※指導者研修会(鹿沢会場No.1、No.2) (万座会場) での受講を希望する場合は、別の申込用紙で申し込んでください。

※受講料または受検料と共に1部提出

送金は銀行振込とし、振込利用明細書を貼付して申し込んでください。

インターネットバンキングによる振込みの場合は、振込受付明細をプリントアウト(印刷)し、添付してください。

尚、送料は各自負担ください。

※申込先：指導委員会担当

〒121-0814

東京都足立区六月2-19-4 紺利マンション106

上田浩義 宛

TEL.03(3883)2548

※振込先

銀行名：埼玉りそな銀行 蓮田支店

口座番号：普通 3879774

名義：埼玉県スキー連盟

教育本部本部長 岩澤 修

SAJ会員No.

指導者強化合宿、SAJ指導者研修会
(戸隠会場)の申込締切は
平成23年12月23日です。

教育本部員カードをここに置いてコピーするか、
またはコピーした物を張り付けてください。
(申し込み書整理のためご協力お願いいたします。)

万一、教育本部員カードがないときはIDNo.氏名、市連盟を記入の事

IDNo.:

氏名:

所属連盟:

※他県連への申し込みは、当該県連の申込書を使用のこと。他県連からの申し込みは、他県連用の用紙(様式⑫)に必要事項を記入して申し込むこと。