

(他県連用)

2012年度全日本スキー連盟 指導者研修会 申込書  
スキー公認検定員クリニック

埼玉県スキー連盟会長 様

		申請日	平成	年	月	日
所属県連名		クラブ名				
(フリガナ) 氏名		Ⓜ			性別	男・女
資格		正指・準指				
生年月日・年齢		西暦	年	月	日生	2012年 1月1日現在 満 歳
住所		〒 - 電話				
勤務先 又は 学校名	名称 所在地	〒 - 電話				
SAJ 会員登録番号		No.				
準指取得年度		西暦 年 月				
研修会参加会場 (研修会参加費)		・鹿沢会場No.1 (5,500円) ・鹿沢会場No.2 (5,500円) ・戸隠会場 (10,000円) ・万座会場 (31,000円)				
クリニック参加 (クリニック参加費)		・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)				
2012年度指導員 検定受検希望		有・無				

送金合計 円

振込利用明細書貼付(のりしろ)

※研修会参加費または受講料と共に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