

群馬県スキー連盟会長 様

平成 年 月 日

略 称	認定指
参加料	20,000円
ゼッケン 番 号	

(ステージⅡ) 準 指 導 員 受 検 願 書

フリガナ		性 別	生 年 月 日 (西 曆)	年 令
氏 名	印	男 女	昭和 年 月 日 (西曆 年)	歳
所属団体名		SAJ会員 登録番号	加盟団体番号 地域番号 010 - 000 -	所属団体番号 個人番号 -
住 所	〒  ☎	1級取得	昭和 平成 (会場)	年 月 日 )
傷害保険	参加に際しては、傷害防止に注意すると共に、万一研修中に事故が発生した場合においても私の責任により処置する事を了承の上、申込みます。			

上記の者を準指導員検定受検適格者として推薦いたします。	
所属団体名	印
代表者名	

※ 個人情報については、行事への参加等の会員活動関係のみへの利用とします。