

(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	
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 功労指導員	<input type="checkbox"/> 指導員
氏 名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 功労準指導員	<input type="checkbox"/> 準指導員
生 年 月 日	1 9	年 月 日	年 齡	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 勞 指 導 員 指 導 員	年 月 (	会 場)	
功 勞 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

フリガナ		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