

2014-15 教育本部行事申込書

SAJ会員番号				
フリガナ		性別	生 年 月 日	
氏 名			西暦 年 月 日生 (歳)	
フリガナ				
住 所	〒 _____ TEL _____			
連 絡 先	携帯電話もしくは日中連絡の取れる電話番号			
所持資格	・スキー指導員	・スキー準指導員	・認定指導員	取得年度 年 月
	・A級検定員	・B級検定員	・C級検定員	取得年度 年 月
所属団体名 団体長名	他県連の方 _____ スキー連盟 _____ 印			

スキー指導員研修会・検定員クリニック

該当する□に✓を入れて下さい。

研修会理論	研修会実技	検定員クリニック
<input type="checkbox"/> 六日町会場 南魚沼市市民会館 2014年11月24日(月休)	<input type="checkbox"/> 教師・指導者研修会 苗場スキー場 2014年12月13日(土)～14日(日)	<input type="checkbox"/> 教師研修会併設 苗場スキー場 2014年12月14日(日)
	<input type="checkbox"/> 赤倉会場 赤倉スキー場 2015年1月12日(月祝)～13日(火)	<input type="checkbox"/> 赤倉会場併設 赤倉スキー場 2015年1月13日(火)
	<input type="checkbox"/> 胎内会場 胎内スキー場 2015年1月17日(土)～18日(日)	<input type="checkbox"/> 胎内会場併設 胎内スキー場 2015年1月18日(日)
<input type="checkbox"/> 岩原会場 岩原スキー場 2015年3月20日(金)～22日(日)	<input type="checkbox"/> 検定員検定併設 上越国際スキー場 2015年3月15日(日)	

参加料送金書 研修会 5,500円 クリニック 3,200円

	送 金 日	送 金 額	送金方法	納入確認
研修会参加料	月 日	円	<input type="checkbox"/> 現金書留	未 納
クリニック受講料	月 日	円	<input type="checkbox"/> 郵便振替	納 入
合 計 金 額		円	<input type="checkbox"/> 銀行振込	

※実技会場と異なるクリニック会場に参加の場合それぞれ申込書を提出の事。

※遅延申込、会場変更は手数料として3,000円がかかります。

受付No.	
受講No.	