

2017/2018 各地区協議会開催 認定スキー指導員養成講習検定

上越・中越・下越 協議会 (地区に○印)
事務局 殿

西暦 年 月 日

参加に際しましては、事故防止に充分注意します。万一私及び私が原因で発生した事故に対しましては、私の責任において処理する事を承認の上参加を申し込みます。

氏名		性別	男・女 (○印で選択)
----	--	----	----------------

生年月日	西暦	年	月	日	満	才
------	----	---	---	---	---	---

(2018年4月1日現在)

住所			
	電話番号		
緊急時の連絡電話番号			

所持している 公認資格	TP・CP・1級・2級・2級程度 (該当するものに○印)	取得年月	西暦	年	月
----------------	---------------------------------	------	----	---	---

加入保険会社名		保険証番号	
---------	--	-------	--

上記のとおり相違ありません

本人が記入し押印する事	氏名	印
-------------	----	---

署名し押印をして下さい。

備考	所属クラブ名	
	代表者名	印