

2019/2020 各地区協議会開催 認定スキー・スノーボード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。

SAJ会員番号（7桁）

--	--	--	--	--	--	--

氏 名		性 別	男 ・ 女 (○印で選択)
-----	--	-----	------------------

生 年 月 日	西暦	年 月 日	満 才
---------	----	-------	-----

(2020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