

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

2015年度 第52回 全日本スキー技術選手権大会申込書

大会参加に際しては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して
 全て私の責任において処理することを承知の上、参加を申し込みます。

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	西暦	年	月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号			
所属クラブ					
自宅住所	〒				
電話番号	自宅	携帯電話			

保有資格 (該当資格を○で囲む)	1級 ・ テクニカル ・ クラウン ・ 準指 ・ 正指				
スキー指導員	西暦	年	月	合格	
スキー準指導員	西暦	年	月	合格	
過去の大会成績(アルペン競技成績もあれば記入してください。)					デモ歴、アルペンナショナルチーム歴
西暦	年	大会	位		
西暦	年	大会	位		
西暦	年	大会	位		
加入傷害保険	会社名:				No.

注: 傷害保険未加入の場合、記載のない場合は申込ができません。

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
	Ⓞ
担当者氏名	
	Ⓞ

※加盟団体記入欄	
加盟団体ランキング	
第	位
加盟団体枠 ・ ブロック枠 ・ 補欠	

※ 該当に○をつけてください。

[個人情報の取り扱いについて] この個人情報は、第52回全日本スキー技術選手権大会の運営のみに使用されることに同意します。
 ※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認スキー指導員検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

該当する受検方法を○ で囲む	初回受検	単位取得者受検
-------------------	------	---------

受検希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

スキー準指導員 合格年月	西暦 年 月 合格	対連盟	会場
※準指取得後、資格を維持し、取得年度を含まず、3シーズン目より受検可能です。			
養成講習 修了報告書	有効期限内の養成講習修了報告書所持者 西暦(年度修了済)	本年度受講予定者 → 本年度()月修了予定	
		単位取得者受検者 → 本年度()月修了予定	
直近の指導者研修会 修了履歴	西暦 年 月 修了	会場	

■受検方法で単位取得者受検に○印をつけた方は初回取得単位を記入してください。

初回取得単位	A	B	C	D	西暦 年 月取得	会場
--------	---	---	---	---	----------	----

必要書類添付

- 受検年度のSAJ会員証(写)
 公認スキー準指導員証または公認証(写)
 養成講習修了報告書(写)
 ※受検年度に養成講習を修了する受検者は、受検会場本部に提出すること。
 単位取得表(写)[既得単位取得者のみ]
 単位取得者推薦書(原本)[既得単位取得者のみ]

※加盟団体記入欄		※所属団体記入欄	
加盟団体名・団体長名		所属団体名・団体長名	
	印		印
願書審査担当者名	印		印

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、公認スキー指導員検定会の運営のみに使用されることに同意します。
 ※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認スキーA級検定員検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

受検希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号
所属クラブ		
自宅住所	〒	
電話番号	自宅	携帯電話

※ B級検定員資格を有し、B級取得の翌年から5年を経過し、かつ検定(バッジテストを含む)を3回以上行い公認証等によって証明された者でなければ受検資格がありません。

B級検定員 合格年月	西暦 年 月 合格	スキー連盟	会場
検定歴	年月日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
	会場		
	検定種別		
直近のクリニック 修了履歴	西暦 年 月 修了	会場	

- 必要書類添付
- 受検年度のSAJ会員証(写)
 - 公認スキーB級検定員証または公認証(写)
 - 公認スキー指導員証または公認証(写)

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
印	
願書審査担当者名	印
印	

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、公認スキーA級検定員検定会の運営のみに使用されることに同意します。
※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 スキー大学 申込書

※ 希望する会場を記入し、参加日程を○で囲む

記入年月日(西暦) 年 月 日

希望会場	第()会場 () スキー場	
参加日程	A日程(4日間)	B日程(3日間)

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	西暦	年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		
準指導員合格年月	西暦	年 月	合格会場名	会場
指導員合格年月	西暦	年 月	合格会場名	会場

参加者は傷害保険、賠償保険に加入している必要があります。

加入傷害保険	会社名	保険内容
	No	

いずれかを○で囲む

スキー指導員検定受検班	受検班を希望する	・	受検班を希望しない
-------------	----------	---	-----------

検定員クリニック参加者は既得検定員資格に○をつけ、所属加盟団体へ申込みしてください。

検定員クリニック(いずれかを○で囲む)	参加する	・	参加しない
保有している検定員資格	A級	・	B級 ・ C級

※加盟団体記入欄		※所属団体記入欄	
加盟団体名・団体長名		所属団体名・団体長名	
担当者氏名	㊦	担当者氏名	㊦
	㊦		

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、スキー大学の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

SAJ 記入欄

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

2015年度 第12回 全日本スノーボード技術選手権大会申込書

大会参加に際しましては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、参加を申し込みます。

記入年月日(西暦) 年 月 日

※出場する部門を○で囲むこと

出 場 部 門	フリースタイル 男子	フリースタイル 女子	アルペンスタイル 男子	アルペンスタイル 女子
---------	---------------	---------------	----------------	----------------

ふりがな 氏 名			性別	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
			男・女		
加盟団体	所属団体		SAJ会員No.		
連絡先	〒		TEL		FAX
	緊急	TEL		e-mail	
		携帯電話		携帯mail	

保有資格 (該当資格を○で囲む)	スノーボード1級	スノーボード準指導員	スノーボード指導員
合格年度	西暦 年 月	西暦 年 月	西暦 年 月
過去の大会成績(競技成績もあれば記入してください。)		デモ歴、ナショナルチーム歴	
(西暦) 年	大会	位	
(西暦) 年	大会	位	
加入傷害保険	会社名:		No.

注: 傷害保険未加入の場合、記載のない場合は申込ができません。

使用マテリアル	注 : メーカー名を記入してください。		
	ボード		ブーツ

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	Ⓜ
	Ⓜ

※加盟団体記入欄	
加盟団体ランキング	
第	位

【個人情報の取り扱いについて】この個人情報は、第12回全日本スノーボード技術選手権大会の運営のみに使用されることに同意します。
 ※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認スノーボード指導員検定会受検願書

記入年月日 (西暦) 年 月 日

受検希望会場	第 () 会場 () スキー場
--------	-------------------

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名		男・女	西暦 年 月 日 (歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

スノーボード 準指導員 合格年月	西暦 年 月 合格	対-連盟 会場
スノーボード準指取得後資格を有し合格年度を含めず2年以上を経過していること。(資格停止者は受検資格がありません。)		
養成講習 修了報告書	有効期限内の養成講習修了報告書所持者 西暦 (年度修了済)	本年度受講予定者 → 本年度 () 月修了予定
直近のスノーボード指導 者研修会修了履歴	西暦 年 月 修了	会場

必要書類添付

- 受検年度のSAJ会員証(写)
 公認スノーボード準指導員証または公認証(写)
 養成講習修了報告書(写)

※受検年度に養成講習を修了する受検者は、受検会場本部に提出すること。

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 印	所属団体名・団体長名 印
願書審査担当者名 印	印

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、公認スノーボード指導員検定会の運営のみに使用されることに同意します。
※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

SAJ 記入欄

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 スノーボード技術員研修会申込書

(北関東・南関東・甲信越・東海北陸・西日本ブロック)

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

前回出席	有 ・ 無 (西暦) 年 月	会場
スタイル	アルペン ・ フリー ・ レギュラー ・ グーフィー	

全日程参加できない場合は、到着予定日時、宿泊、夕食、朝食の有無を記載してください

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名 ㊞	㊞

参加者は受講当日、本連盟の会員証を持参してください。

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、スノーボード技術員研修会の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

氏名の頭文字 (ひらがな)	SAJ記入欄 ビブ番

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 第30回 スキーパトロール技術競技大会申込書

大会参加に際しましては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、参加を申し込みます。

記入年月日(西暦) 年 月 日

加盟団体			
チーム名			
代表者連絡先	〒		
	氏名		
	電話		携帯電話
	メールアドレス		

注：以下該当するものに○をつけてください。

ふりがな	性別	年齢	区分	スキーパトロール研修会手続
氏名	男・女		選手・補欠	要・不要
SAJ 会員番号	加入傷害保険会社名		保険No.	
ふりがな	性別	年齢	区分	スキーパトロール研修会手続
氏名	男・女		選手・補欠	要・不要
SAJ 会員番号	加入傷害保険会社名		保険No.	
ふりがな	性別	年齢	区分	スキーパトロール研修会手続
氏名	男・女		選手・補欠	要・不要
SAJ 会員番号	加入傷害保険会社名		保険No.	
ふりがな	性別	年齢	区分	スキーパトロール研修会手続
氏名	男・女		選手・補欠	要・不要
SAJ 会員番号	加入傷害保険会社名		保険No.	

必要書類添付

参加年度のSAJ会員証(写)

パトロールライセンスまたは公認証(写)

注：傷害保険について、申し込み時までに未加入の場合は加入し、現地受付時に申し出てください。

※加盟団体記入欄		※所属団体記入欄	
加盟団体名・団体長名		所属団体名・団体長名	
担当者氏名			

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、スキーパトロール技術競技大会の運営のみに使用されることに同意します。
※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

氏名の頭文字 (ひらがな)	SAJ記入欄 ビブ番
------------------	---------------

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認スキーパトロール検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

受検希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	西暦	年	月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号			
所属クラブ					
自宅住所	〒				
電話番号	自宅	携帯電話			

注 : ()内は開催地を記入してください。 ※ 該当資格に☑してください

受検回数	初・()回				
技能資格 合格年月日等	<input type="checkbox"/> クラウン <input type="checkbox"/> テクニカル <input type="checkbox"/> 1級	西暦	年	月	日 会場
指導資格 合格年月日等	<input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 準指導員	西暦	年	月	日 会場
救急法救急員等 取得年月日	<input type="checkbox"/> 救急法救急員 <input type="checkbox"/> 雪上安全法救助員 I	西暦	年	月	日 第 号
医師・看護師・ 救急救命士 取得年月日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士	西暦	年	月	日 第 号

必要書類添付

- 受検年度のSAJ会員証(写)
- スキーバッジテスト1級以上の合格証(写)
- 有効期限内の赤十字救急員認定証(写)または、赤十字雪上安全救急員 I 以上の認定証(写)
または、医師・看護師・救急救命士の免許証(写)
- スキーパトロール養成講習修了証(写)
※受検年度に養成講習を修了する受検者は、受検会場本部に提出すること。

※加盟団体記入欄		※所属団体記入欄	
加盟団体名・団体長名		所属団体名・団体長名	
担当者氏名	㊟		㊟
	㊟		㊟

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、公認スキーパトロール検定会の運営のみに使用されることに同意します。
※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

2015年度 公認スキーパトロール研修会申込書

記入年月日(西暦) 年 月 日

参加希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

注 : ()内は開催地を記入のこと。

スキーパトロール 合格年月日・会場	西暦 年 月 日 ()会場
救急法救急員等 取得年月日	西暦 年 月 日 第 号 (有効期限: 年 月 日)

必要書類添付

- 参加年度のSAJ会員証(写)
 パトロールライセンスまたは公認証(写)

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名	
⑩	
⑩	⑩

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、公認スキーパトロール研修会の運営のみに使用されることに同意します。
 ※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

SAJ 記入欄

2015年度 スキーパトロール技術員研修会申込書

(北関東・南関東・甲信越・東海北陸ブロック)

記入年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

注 : 該当に○をつけ、出席年月、開催地を記入してください。

前回出席	有 ・ 無 (西暦) 年 月 ()会場
------	---

全日程参加できない場合は、到着予定日時、宿泊、夕食、朝食の有無を記載してください。

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名 ㊟	㊟

参加者は受講当日、本連盟の会員証を持参してください。

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、スキーパトロール技術員研修会の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認クロスカントリースキー指導員・準指導員検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

受検希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	西暦	年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		
合格年月	クロスカントリースキーバッジテスト1級 西暦()年()月 合格			

2015年度 公認クロスカントリースキー指導者検定期程 第8条第3号・第4号の推薦による受検資格認定者は○をつけること	
	2015年度 公認クロスカントリースキー指導者検定期程 第8条第3号の推薦による受検資格認定者
	2015年度 公認クロスカントリースキー指導者検定期程 第8条第4号の推薦による受検資格認定者

宿泊予定 ○で囲む	本部宿舎に(宿泊する ・ 宿泊しない)
--------------	-----------------------

必要書類添付

- ① 受検年度のSAJ会員証(写)
 ② 前年度までに取得したクロスカントリースキーバッジテスト1級合格証(写)
 公認クロスカントリースキー指導者検定期程第8条第3号、第4号の推薦により受検資格認定者は不要

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 印	所属団体名・団体長名 印
願書審査担当者名 印	

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認クロスカントリースキー検定員検定会受検願書

記入年月日(西暦) 年 月 日

受検希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

合格年月/会場	公認クロスカントリースキー指導員 西暦()年()月 合格	会場
宿泊予定 ○で囲む	本部宿舎に(宿泊する ・ 宿泊しない)	

必要書類添付

- 受検年度のSAJ会員証(写)
 クロスカントリースキー指導員公認証(写)

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 印	所属団体名・団体長名 印
願書審査担当者名 印	印

【個人情報の取り扱いについて】この個人情報は、公認クロスカントリースキー検定員検定会の運営のみに使用されることに同意します。
 ※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認クロスカントリースキー指導者研修会申込書

記入年月日(西暦) 年 月 日

参加希望会場	第()会場 ()スキー場
--------	----------------

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日(歳)
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

既得資格	資格名称	合格年月	合格会場
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	

宿泊予定 ○で囲む	本部宿舎に(宿泊する ・ 宿泊しない)
--------------	-----------------------

必要書類添付

- 参加年度のSAJ会員証(写)
 公認クロスカントリースキー指導員証または公認証(写)

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 印	所属団体名・団体長名 印
願書審査担当者名 印	

【個人情報の取り扱いについて】この個人情報は、公認クロスカントリースキー指導者研修会の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

公益財団法人全日本スキー連盟会長 殿

2015年度 公認クロスカントリースキー検定員クリニック申込書

記入年月日（西暦） 年 月 日

参加希望会場	第（ ）会場（ ）スキー場
--------	---------------

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日（ 歳）
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号	
所属クラブ			
自宅住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	

既得資格	資格名称	合格年月	合格会場
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	
		西暦 年 月	

宿泊予定 ○で囲む	本部宿舎に（ 宿泊する ・ 宿泊しない ）
--------------	-----------------------

必要書類添付

- 参加年度のSAJ会員証(写)
 公認クロスカントリースキー検定員証または公認証(写)

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 印	所属団体名・団体長名 印
願書審査担当者名 印	印

【個人情報の取り扱いについて】この個人情報は、公認クロスカントリースキー検定員クリニックの運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

2015年度 バックカントリー講習会申込書

参加に際しては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一、私が原因で発生した事故に対して、すべて私の責任において処理することを承知の上、参加を申し込みます。

記入年月日(西暦) 年 月 日

申込区分 ○で囲む	スキー			・	スノーボード		
ふりがな			性別	生年月日			
氏名			男・女	西暦	年	月	日(歳)
加盟団体	スキー連盟		SAJ 会員番号				
所属クラブ							
自宅住所	〒						
電話番号	自宅		携帯電話				

技術程度を ○で囲むこと	クラウンプライズ	テクニカルプライズ	
	スキー指導員	スキー準指導員	スキーバッジテスト1級程度
	スノーボード指導員	スノーボード準指導員	スノーボードバッジテスト1級程度
	その他 ()		
参加経験	あり(回)		なし

注：参加者はスキーの傷害賠償保険及び賠償責任保険に加入していること。SAJから斡旋はいたしません。

加入保険	保険会社名	保険証券番号
傷害保険		
賠償責任保険		

必要書類添付 参加年度のSAJ会員証(写)

※加盟団体記入欄	※所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名	担当者氏名

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、バックカントリー講習会の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

FAX 03-3481-2318

公益財団法人全日本スキー連盟 御中

参加者用

欠 席 届

提出年月日 西暦 年 月 日

下記のとおり欠席届を提出します。

加盟団体		会員番号	
ふりがな		生年月日	年 月 日 生
氏名			
TEL 日中の連絡先		FAX	
連絡事項			

該当する事業に○をつけ必要事項を記載のこと

検定会	スキー指導員検定会 第()会場
	スノーボード指導員検定会第()会場
	A級検定員検定会 第()会場
	クロスカントリースキー指導員検定会 第()会場
	クロスカントリースキー検定員員検定会 第()会場
講習会	スキーパトロール検定会 第()会場
	スキー大学 第()会場
研修会	バックカントリー講習会
	スキーパトロール研修会 第()会場
	クロスカントリースキー指導者研修会 第()会場
	クロスカントリースキー検定員クリニック 第()会場
	スキーパトロール技術員研修会()ブロック
	スノーボード技術員研修会()ブロック
大会	スキーパトロール技術競技大会
その他	

※加盟団体記入欄

加盟団体名・団体長名	担当者名
Ⓜ	Ⓜ
	連絡先

- ※ 参加者は所属の加盟団体に連絡し、加盟団体からSAJ事務局にFAXしてください。
- ※ 緊急の場合は本人が欠席届をSAJ事務局にFAXし、所属の加盟団体からもSAJにFAXしてもらってください。また宿泊先にも連絡してください。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください

FAX 03-3481-2318

参加者用

公益財団法人全日本スキー連盟 御中

変 更 届

提出年月日 西暦 年 月 日

下記のとおり変更届を提出します。

加盟団体			会員番号		
ふりがな			生年月日	年 月 日 生	
氏名					
TEL 日中の連絡先			FAX		
申込事業	会期	月 日 ~ 月 日		会場	
	事業名				
変更する内容を○で囲む	日程		会場	その他	
	変更前			変更後	
参加日程の変更	月 日 ~ 月 日		⇒	月 日 ~ 月 日	
会場の変更			⇒		
その他			⇒		
連絡事項					

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	担当者名
①	①
	連絡先

- ※ 参加者は所属の加盟団体に連絡し、加盟団体からSAJ事務局にFAXしてください。
- ※ 緊急の場合は本人が欠席届をSAJ事務局にFAXし、所属の加盟団体からもSAJにFAXしてもらってください。また宿泊先にも連絡してください。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください