第71回　公認スキー準指導員検定会受検願

ふりがな 氏　　名		性 別	男 女
（西暦） 生 年 月 日	年　月　日 満　　歳	ＳＡＪ登録 会員番号	
現　住　所 TEL	〒 自宅℡　　携帯℡		
職　　業		協会（クラブ）名	
スキー歴 及び 指　導　歴	1 級 合 格	（西暦）　　年　　月　　日 場所	
	スキー略歴		
受 検 回 数	初　・　有（　　回目）		

（西暦）　　年　　月　　日

栃木県スキー連盟会長　様

所属団体名

代 表 者 名　　印

個人情報の 取り扱い	上記に記載された個人情報は、(公財)全日本スキー・スノーボード連盟及び栃木県スキー連盟が個人情報を登録して利用するとともに、人名、性別、会員番号、生年月日、所属団体、資格については、公開します。 個人情報の取扱いについては同意いたします。 （西暦）　　年　　月　　日　　氏名

※検定料18，000円を添えて申し込むこと。

※所属団体長の印なきものは無効。