公認スキーB級・C級検定員受検願

栃木県スキー連盟会長 様

令和　　年　　月　　日

実技 会場名	会場		
ふりがな 氏名		男 女	指導員 準指導員
(西暦) 生年月日	年　月　日満　歳	SAJ会員 登録番号	
現住所 TEL	〒 TEL　　(　　)		
受検検定員 (該当に○印)	B級　・　C級		
資格取得 (該当に○印)	指・準指　西暦　　年　月　日　　会場		
所属団体 協会(クラブ)名	協会 クラブ		

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。 令和　　年　　月　　日　　氏名

※各欄とも楷書で記入のこと。
※検定料(B級 5,000円・C級 4,000円)を添えて申し込むこと。
※参加料を振り込む場合は、以下に振り込むとともに、県連送金票を添付してください。
振込先:足利銀行県庁内支店(普)№15864 栃木県スキー連盟 会長 渡辺陽一