

級別テスト・ジュニアテスト申込書

西暦 年 月 日

一般財団法人 東京都スキー連盟会長 殿

団体No. _____

所属加盟団体名 _____

団体長氏名 _____ 印

(非会員は不要)

下記の者を適格者と認め推薦致します。

SAJ会員 登録番号		SAT会員 登録番号	(非会員は不要)		
ふりがな					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名					
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢 満 歳 ※2015年12月31日現在
住 所 <small>本年度都連登録 済会員は省略可</small>	〒 _____				
連絡先TEL	自宅:		携帯:		
受 検 級 <small>受検する級に印</small>	級別テスト	<input type="checkbox"/> 1級	ジュニアテスト	<input type="checkbox"/> Jr 1級	
		<input type="checkbox"/> 2級		<input type="checkbox"/> Jr 2級	
		<input type="checkbox"/> 3級		<input type="checkbox"/> Jr 3級	
		<input type="checkbox"/> 4級		<input type="checkbox"/> Jr 4級	
		<input type="checkbox"/> 5級		<input type="checkbox"/> Jr 5級	
				<input type="checkbox"/> Jr 6級	
保護者承諾 (署名と捺印)	私、_____ は、参加を承認のうえ申込みいたします。 印				

- 注) 1. この用紙は複写したものでよいが、同じ規格の大きさにすること。
 2. 申込場所:(一財)東京都スキー連盟事務局(日・月・祝祭日休業。現金取扱い時間は、10時~15時。)
 3. 本申込書に関する個人情報については、本連盟の行事以外には使用いたしません。
 4. 申込みには、保護者の氏名自署、印が必要です。
 5. 傷害処置については、応急処置のみを行い、それ以外の責任は負いません。