

受検者レベルアップ講習会申込書

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

下記の者を適格者と認め推薦致します。

※該当するものへ✓、他は空欄の無いよう記入してください。

<input type="checkbox"/> 受検者レベルアップ講習会1 <input type="checkbox"/> 指導員受検 <input type="checkbox"/> 準指導員受検		<input type="checkbox"/> 受検者レベルアップ講習会2 <input type="checkbox"/> 指導員受検 <input type="checkbox"/> 準指導員受検	
SAJ会員 登録番号			
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	
住 所 <small>本年度都連登録 済会員は省略可</small>	〒 _____		
連絡先	自宅: _____	携帯: _____	
	FAX: _____	メール アドレス _____ @ _____	
緊急時連絡先 ※本人以外	氏名: _____	TEL: _____	
資 格	<input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 準指導員 <input type="checkbox"/> クラウン <input type="checkbox"/> テクニカル <input type="checkbox"/> 1級 その他 ()		

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。

