

平成 27 年度

平成 年 月 日

愛知県スキー連盟 殿

B 級・C 級 公認検定員検定 受検願書

 B 級 C 級 受検級に○印をつけてください。※注意 2 部提出 (コピー可)

受検料	
B 級 4,000 円	
C 級 3,000 円	

フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	西暦 年 月 日
氏 名						日生
住 所	〒					
電 話	電話		携帯電話			
S A J 会 員 No.	所属団体名 クラブ No.		(クラブNo.)			
所持資格	<input type="checkbox"/> 公認指導員		<input type="checkbox"/> 準指導員			
合格年度 会場	年 月		会場			
C 級検定員資格有効年度 (B 級受検者のみ)	年 月					
所属団体 代表者氏名			印			

※本申込書で愛知県スキー連盟が収集した個人情報 は 申込行事運営ならびに事業に必要と認められた団体にて利用されます。また、所属クラブ、氏名、性別については、行事会場ならびに web サイトや新聞などのマスメディアで公開されることがあります。