

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。
 ※申込行事へ○、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Ⅰ (指・準指受検生) 2019/1/19(土)~1/20(日)	<input type="checkbox"/> 受検者レベルアップⅡ (指・準指受検生) 2019/2/16(土)~2/17(日)		
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 日生
	年齢	満	歳
	※2019年4月1日現在		
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:	
	緊急時:(本人以外)	携帯 アドレス	@
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。