

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。