年　　月　　日

公益財団法人全日本スキー連盟会長　殿

2017年度　公認スキーパトロール検定会受検願書

本事業参加に際しましては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して
全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

受検会場	第　　会場　　スキー場

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西暦　　年　　月　　日	
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅　　携帯電話			

※ 該当資格に☑し、必要事項を記載してください

受検回数	初　・（　　）回		
技 能 資 格 合 格 年 月	□クラウン　□テクニカル　□1級	西暦　　年　　月	
指 導 資 格 合 格 年 月	□指導員　　□準指導員	西暦　　年　　月	
救急法救急員等 取 得 年 月 日	□救急法救急員 □救急Ⅰ課程	西暦　　年　　月　　日	第　　号
医師・看護師・ 救急救命士 取 得 年 月 日	□医師 □看護師 □救急救命士	西暦　　年　　月　　日	第　　号

必要書類添付
- □ 受検年度のSAJ会員証 （A4サイズに拡大コピーしたもの）
- □ スキーバッジテスト1級以上の合格証（写）
- □ 有効期限内の赤十字救急員認定証（写）または、救急Ⅰ課程修了証（写）
  または、医師・看護師・救急救命士の免許証（写）
- □ スキーパトロール養成講習修了報告書（写）
  ※受検年度に養成講習を修了する受検者は、受検会場本部に提出すること。

加盟団体記入欄	所属団体記入欄
加盟団体名・団体長名 ㊞ 担当者氏名 ㊞	所属団体名・団体長名 ㊞

【個人情報の取り扱いについて】　この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください