

クリニック会場変更届

千葉県スキー連盟 会長 様

平成 年 月 日

クラブ番号

クラブ名

申込責任者

T E L

| No | SAJ登録番号 (7桁) | フリガナ 氏 名 | 資 格 | 変更前→変更後 | 備 考 |
|----|-----------------|-------------|-------|--------------------|-----|
| 1 | | | A・B・C | 千葉大学会場 → インターネット会場 | |
| 2 | | | A・B・C | 千葉大学会場 → インターネット会場 | |
| 3 | | | A・B・C | 千葉大学会場 → インターネット会場 | |
| 4 | | | A・B・C | 千葉大学会場 → インターネット会場 | |
| 5 | | | A・B・C | 千葉大学会場 → インターネット会場 | |

1. スキー公認検定員クリニック(インターネット)申込書とともに提出してください。
3. 変更届は、事務手数料1,000円と教育部関係送金明細書 I (301頁、コード:553-5)
とともに県連事務局に提出してください。