

他県研修会・クリニック申込書

(スキー大学参加も含む)

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

| SAJ登録番号 (7桁) | フリガナ 氏 名 | 性 別 | 生年月日(西暦) | 区 分 | 資 格 |
|-----------------|---------------------|-----|----------|-----------|----------------|
| | | 男・女 | | 研修会 クリニック | 指・準 検 A・B・C |
| 住 所 | 〒 Tel | | | | |
| 参 加 連 盟 | スキー連盟 | | 希 望 会 場 | | 会 場 |
| 参 加 期 日 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | | | |

| SAJ登録番号 (7桁) | フリガナ 氏 名 | 性 別 | 生年月日(西暦) | 区 分 | 資 格 |
|-----------------|---------------------|-----|----------|-----------|----------------|
| | | 男・女 | | 研修会 クリニック | 指・準 検 A・B・C |
| 住 所 | 〒 Tel | | | | |
| 参 加 連 盟 | スキー連盟 | | 希 望 会 場 | | 会 場 |
| 参 加 期 日 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | | | |

*データ管理手数料として研修会1,000円、クリニック1,000円が必要です。

研修会 1,000 円 × 名 = 円

クリニック 1,000 円 × 名 = 円

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