

## 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 宛て

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	指・準
				クリニック	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	年 月 日 ~ 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	指・準
				クリニック	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	年 月 日 ~ 年 月 日				

1. 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: 521-6, 522-6)とともに県連事務局に提出してください。