

## 研修会・クリニック会場変更出書

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  
.....

No	SAJ登録番号 (7桁)	フリガナ 氏 名	変更事業に ○	資格に ○	変更前→変更後	※1 指向別班	
						指向	1・2・3
1			研修会	指・準	会場 → 会場	指向	1・2・3
			クリニック	A・B・C	県内会場 → インターネット	/	
2			研修会	指・準	会場 → 会場	指向	1・2・3
			クリニック	A・B・C	県内会場 → インターネット	/	
3			研修会	指・準	会場 → 会場	指向	1・2・3
			クリニック	A・B・C	県内会場 → インターネット	/	
4			研修会	指・準	会場 → 会場	指向	1・2・3
			クリニック	A・B・C	県内会場 → インターネット	/	
5			研修会	指・準	会場 → 会場	指向	1・2・3
			クリニック	A・B・C	県内会場 → インターネット	/	

1. ※1について、研修会(1)湯の丸会場または(3)高畑会場への変更する場合、必ず記入してください。

※ 指向別班(1・2・3)は便覧を参照ください

2. 研修会、クリニック受付終了後の会場変更は1回限り認めます。

研修会:会期初日の7日前まで その際、必ず変更前事業の担当理事に連絡してください。

3. 会場変更届出書を県連事務局に経費として**研修会1,000円 クリニック1,000円**

教育部関係送金明細書 I (301頁、コード:521-7、522-7)とともに県連事務局に  
提出してください。