

本事業参加に際しては、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。

※申込み後の会場変更はできません

参加者はスキーの傷害保険に加入している必要があります。未加入の場合は申込ができません。

スキー指導員検定受検班 (いずれかを○で囲む)	受検班を希望する	・	受検班を希望しない
----------------------------	----------	---	-----------

検定員クリニック参加者は既得検定員資格を○で囲み、所属加盟団体へ申込みしてください。

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

※A4サイズに拡大コピーを取り、使用してください