

公 認 検 定 員 受 検 願 書

志望級		所属県連		ゼッケン番号	※
合格級	※	S A J 会員番号		会 場	※

※欄は記入不要

福島県スキー連盟 会長 様

ふりがな 氏 名	印	男・女	生年月日	西暦 1 9 年 月 日 歳
職 業			所属団体	
住 所	〒			
Eメール アドレス	TEL			

< B級受検者のみ記入 >

C 級 取 得 年 月 日	年 月 日
C 級 取 得 会 場	
公 認 県 連	スキー連盟
指 導 員 登 録 番 号	

検 定 歴	月 / 日	/	/	/	/
	会 場				
	検定種別				

※検定歴を記入して下さい。

所属団体長氏名	印
---------	---

上記の者が受検するので提出いたします。

〔申込方法〕 1. 受検願書等、次の必要書類及び検定料を、各クラブの定める期日までに、クラブ事務担当者に提出してください。
(提出は、必ずクラブの事務担当者を通し、個別には申し込まないこと。)

【必要書類】 受検願書、S A J 会員証(コピー)、準指導員証(コピー)、公認検定員証

2. 担当者は、願書及び必要書類に不備がないことを確認のうえ、受検者分を一括して実施要項で定める期日までに、下記あて郵送及び振込みをお願いします。

〔郵 送 先〕 〒969-3133 耶麻郡猪苗代町大字千代田字中島 2 6 - 2 福島県スキー連盟事務局宛

〔振 込 先〕 スキー連盟事務局より各クラブ事務担当者に別途連絡しています。

※ 原則として、申込後の受検料の返金は致しません。