西暦　　年　　月　　日

福島県スキー連盟会長殿

認定スキー・スノーボード指導員検定願書
兼 公認申請書

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。

ふりがな			生年月日	西暦　　年　　月　　日	
氏　　名	㊞		年　齢	歳	男　・　女
住　　所	〒		TEL		
所持級又はプライズ		取得学校・取得年月日			
		主任検定員			
SAJ会員番号（登録者のみ）		*所属クラブ名 *所属団体長名	㊞		

検定会開催スキー場名			
検定会実施・公認年月日	西暦　　年　　月　　日		
検定員名			

上記の者は所定の規程に基づく検定会において合格いたしましたので、福島県スキー連盟認定指導員に公認申請いたします。

スキー学校名	スキー学校校長	㊞

認定番号			
A －	年度	スキー	No.
		スノーボード	No.

＊SAJ登録クラブに所属していない者は、申込時、所属クラブとして「SAF認定指導員協会」に入会し年会費1,000円を納めること。所属団体長名は「スキー学校部長」と記入。検定会終了後、10日以内に本書類の写し（２部）に所定の納付金を添えて県連事務局へ送付、納金願います。