記入年月日（西暦）　　年　　月　　日

２０２４年　指導者研修会・検定員クリニック参加申込書

猫　魔　会　場

研　修　会　申　込　（資　格）	
指導員　・　準指導員	
本年度指導員受検予定者 特別班　希望	有　・　無

クリニック申込	
区　分	Ａ級　・　Ｂ級・　Ｃ級
※クリニックの単独申込みは本年度が最終になります。次年度からは指導者研修会とセットでの申込みのみになります。	

所属県連		所属団体	
氏　名		性　別	男　・　女
生年月日	西暦　　年　　月　　日	年　齢	歳
ＳＡＪ会員番号			
住　所	〒 TEL		

〔申込方法〕 １．参加申込書及び参加料を、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。）
２．各クラブの担当者は、必要書類に不備がないことを確認のうえ、参加者分を一括してスキー連盟が定める期日までに、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26-2　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。

※　締切日を過ぎますと参加者名簿に名前を載せる事ができなくなりますので、締切日必着で郵送願います。なお、原則として、申込後の参加料の返金は致しません。

※　功労指導員・功労準指導員の方は研修会参加の義務付け免除されておりますが、参加される場合は参加料が従来通り必要となります。また、名誉検定員でクリニックに参加される方も同様に参加料が必要となります。（資格取得年月日も忘れずに記載願います。）

※　今回収集する個人情報の利用目的は、事業運営上作成するリスト並びに緊急時の連絡の為であり、収集した個人情報の管理はSAFにて厳重に行います。