令和６年度スキーインストラクターズサロン　申込書

氏　　　名

連　絡　先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（当日連絡が可能な連絡先）

性　　　別　　男　女　答えたくない　（いずれかを○で囲んでください）

所属クラブ

会員番号

スキー保険　　加入　未加入　（いずれかを○で囲んでください）

今年度受検　　初めて　２回目　３回目　４回目以上　受検しない

(指導員検定) 　 （いずれかを○で囲んでください）

重点種目　　受検にあたり重点と考えている種目を記入願います（２つ以内）

質問事項 　 受講にあたり質問や要望があれば記入願います。

　　　　　　　講習の参考として講師にお伝えします。

|  |
| --- |
|  |

※当該申込書に記載の個人情報につきましては、当該行事のみの利用といたします。

※申込期限は１１月２０日(日)、郵送の場合は必着とします。

申込先：福島県スキー連盟事務局

　　　　住　所：〒969-3133耶麻郡猪苗代町千代田中島２９

　　　　電　話：０２４２-６２-４５０４（９：００～１７：００、土日祝日休業）

ＦＡＸ：０２４２-６２-４８０５

メール：saf-o@poem.ocn.ne.jp