

記入年月日（西暦） 年 月 日

2025年 指導者研修会・検定員クリニック参加申込書

研 修 会 申 込 (資 格)		ク リ ニ ッ ク 申 込	
指導員 ・ 準指導員		区 分	A級 ・ B級 ・ C級
本年度指導員受検予定者 特別班 希望	有 ・ 無		
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
S A J 会員番号			
住 所	〒 TEL		

- ※ 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。
- ※ 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。