

記入年月日（西暦） 年 月 日

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 年 月 日 歳
職 業			所属団体	
住 所	〒			
Eメール アドレス (必須)	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 会員登録が分かるもの

※昨年度から S A J 会員証が発行されませんので、シクミネットからの印刷等で本年度会員登録が分かるものを添付してください。

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、実施要項に記載の『シクミネット利用団体』または『県連事務局委託団体』を参照し、申し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〕 スキー連盟のホームページのお問い合わせに各種費用・参加費等の振込先をご覧ください。

※ 原則として、申込後の受検料の返金は致しません。

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、公認検定員検定会の運営のみに使用されることに同意します。