

一般財団法人 東京都スキー連盟
加 盟 団 体 長 各位

一般財団法人 東京都スキー連盟
会 長 岡 部 直 士

功労指導員等の推薦について（依頼）

標記のことについて、全日本スキー連盟の規程に基づき、下記のとおり功労指導員等の推薦を行います。つきましては、各加盟団体から該当者の推薦方よろしくお願い申し上げます。

記

- 1 種 別 (1) スキー名誉検定員
(2) スキー功労指導者
(3) 功労パトロール
(4) 公認ドクターパトロール
- 2 要 件 (1) スキー名誉検定員
(全日本規程抜粋) A級検定員で、1月1日現在、60歳以上の者であること。
(2) スキー功労指導者
スキー指導者（スキー準指導員又はスキー指導員）の資格を取得して20年以上を経て、当該年度の1月1日現在、60歳以上の者であること。
(3) 功労パトロール
公認パトロールを取得して20年以上を経過し、当該年度の1月1日をもって、60歳以上の者であること。
(4) 公認ドクターパトロール
医事免許を有し、本連盟の登録会員であり、ボランティア精神に則り、スキー安全の普及、及び推進に情熱を持って取り組む者であるものとする。
- 3 推薦の基準
公益財団法人全日本スキー連盟、一般財団法人東京都スキー連盟及び加盟団体の発展に寄与した者。なお、推薦に当たっては、本人の推薦承諾をおこなうものとする。
- 4 提出期限
指定の用紙に所要事項を記入の上、加盟団体長名で**9月18日(水)**都連事務局へ必着のこと。
- 5 その他
(1) 結果については、事務連絡担当者宛てに通知をしますが、**公認者については公認料の納入義務が発生します。**
(2) 申請用紙が必要な場合は、コピーで対応してください。
(3) 記入に際して、年は全て西暦でご記入ください。

教育本部各種推薦書

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

年 月 日

推薦区分	該当する資格に○をつけてください。		
	<input type="checkbox"/>	功労スキー指導員	
	<input type="checkbox"/>	功労スキー準指導員	
	<input type="checkbox"/>	功労スキーパトロール	
	<input type="checkbox"/>	ドクターパトロール (医事免許状等(写)を添付)	
	<input type="checkbox"/>	名誉スキー検定員	
加盟団体			
所属クラブ			
SAJ会員番号			
フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒		
電話番号			
推薦区分に該当する 既得資格 (資格名及び取得年月)	資格名	取得年月日 (西暦)	年 月
	資格名	取得年月日 (西暦)	年 月
	資格名	取得年月日 (西暦)	年 月
	資格名	取得年月日 (西暦)	年 月
	資格名	取得年月日 (西暦)	年 月
	※ 功労指導員の推薦を受ける場合は準指導員の取得年月日から記入してください。		
推薦理由			

上記のとおり推薦します。

所属団体名

代表者名

㊞

加盟団体名

一般財団法人 東京都スキー連盟

代表者名

会長 岡部 直士

㊞