

□B級 / □C級 公認検定員検定会申込書

西暦 年 月 日

SAJ会員 登録番号	
---------------	--

所属団体	No.	団体名	
ふりがな			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日生	年齢 歳
資格	<input type="checkbox"/> 指導員 (合格年度 年) (有効年度 年度)		
	<input type="checkbox"/> 準指導員 (合格年度 年) (有効年度 年度)		
	<input type="checkbox"/> C級検定員 (合格年度 年) (有効年度 年度)		
連絡先TEL			
他県連のみ記入	道府県:	所属団体名:	

注) 指導員・検定員の資格が停止中の方は申し込めません。

一般財団法人東京都スキー連盟事務局は日・月・祝祭日休業

現金の取扱い時間は、10時～15時。

※ 本申込書に関する個人情報は、本連盟の行事以外には使用いたしません。