

オープンマスターズスキーサーキット申込書

西暦 年 月 日

一般財団法人 東京都スキー連盟会長 殿

団体No.

所属加盟団体名

団体長氏名 印

(非会員は不要)

下記の者を適格者と認め推薦致します。

☐ オープンマスターズ スキーサーキット I		☐ オープンマスターズ スキーサーキット II	
事前講習: ☐ 受講する(A B) ☐ 受講しない		事前講習: ☐ 受講する ☐ 受講しない	
SAJ会員 登録番号		SAT会員 登録番号	(非会員は不要)
ふりがな			☐ 男 ☐ 女
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日生	年齢	歳 ※2025年12月31日 現在で換算
住 所 本年度都連登録 済会員は省略可	〒		
連絡先TEL	自宅:	携帯:	
組 別 該当する組に印 ()内は生まれ年	☐ 1組: 90歳以上 (1935以前生まれ)	☐ 2組: 80～89歳 (1936～1945)	☐ 3組: 75～79歳 (1946～1950)
	☐ 4組: 70～74歳 (1951～1955)	☐ 5組: 65～69歳 (1956～1960)	☐ 6組: 60～64歳 (1961～1965)
	☐ 7組: 55～59歳 (1966～1970)	☐ 8組: 45～54歳 (1971～1980)	☐ 9組: 35～44歳 (1981～1990)
資 格	☐ 指導員 ☐ 準指導員 ☐ クラウン ☐ テクニカル ☐ 1級 その他 ()		
出場者コメント (競技会中にMCより 紹介します)			

- 注) 1. この用紙は複写したものでよいが、同じ規格の大きさにすること。
 2. 申込場所: (一財)東京都スキー連盟事務局(日・月・祝祭日休業。現金取扱い時間は、10時～16時。)
 3. 本申込書に関する個人情報については、本連盟の行事以外には使用いたしません。