

事業名

スキー指導者研修会SAM+ 兼 クリニック申込書(1月10日 オニコウベスキー場)
功労指 ・ 功労準指 ・ 正指 ・ 準指 ・ 今後受検希望者 ・ 認定指導員 ・ 1級 ・ 2級

※申込資格に○を付けて、用紙を資格別にそれぞれ記入して下さい。
(資格の混合禁止)

【※クリニック更新資格に○印を付けて下さい。注意:パトロールの方のクリニックのみ申込は出来ます】

No.	SAJ会員番号							氏名	生年月日	年齢	性別	検定員クリニック申込			個人ごとの小計額(円)	受講日数	備考欄
例	0	7	5	9	5	2	4	宮城 太郎	1971/10/10	54	男 女	A	B	C	9,000	2日or1日	1日の参加の場合は参加日を記入
1									/ /		男 女	A	B	C			
2									/ /		男 女	A	B	C			
3									/ /		男 女	A	B	C			
4									/ /		男 女	A	B	C			
5									/ /		男 女	A	B	C			
6									/ /		男 女	A	B	C			
7									/ /		男 女	A	B	C			
8									/ /		男 女	A	B	C			
9									/ /		男 女	A	B	C			
10									/ /		男 女	A	B	C			

※参加者が10名以上の場合は、申込書をコピーしてご記入ください。

〔 枚目中 枚目〕

※申込時、参加料も一緒に納入願います。

上記のとおり 名 円 を添えて申込します。

※クラブの受講者数と金額は、最終ページにまとめて記入して下さい。

所属団体名		申込責任者		連絡先	
-------	--	-------	--	-----	--