平成　　年　　月　　日

愛知県スキー連盟　　殿

ここにバーコードラベルを貼り付けて下さい

※

理論会場費①②③ １,000円	
研修会費 5,500円	
クリニック 3,000円	

平成21年度

指導者研修会・検定員クリニック　申込書

※本申込書は愛知県主管研修会のみ有効

フリガナ 氏　　名		性別	男・女
		生年月日	西暦１９　　年　　月　　日
住　　所	〒　　TEL		
資　　格	１．公認指導員　　２．準指導員 該当項目に○を記してください。	SAJ会員番号	
所属団体名		SAJクラブNo	

参加会場				
理論研修会		参加	参加申込の該当欄に○を記してください。	
①名古屋会場	H20.10.22			
②岡崎会場	H20.10.25			
③名古屋会場	H20.10.31			
④飛騨高山会場	H20.12.5			
⑤ほおのき会場	H21.3.27			
実技研修会		参加	クリニック	参加申込の該当欄に○を記してください。
①飛騨高山会場	H20.12.6-7		A　B　C　受講しない	
②朝里川温泉会場	H20.12.13-14		A　B　C　受講しない	
③ほおのき会場	H20.12.13-14		A　B　C　受講しない	
④ほおのき会場	H21.3.28-29		A　B　C　受講しない	
※朝里川温泉会場についての詳細は、ホームページをご参照ください。				

実技研修における興味・関心	１．技術向上　　２．指導法　　３．検定種目　　４．楽しみ ５．その他（　　） 該当項目に○を記してください。

（２部提出のこと。コピー可）

※本申込書で愛知県スキー連盟が収集した個人情報は申込行事運営ならびに事業に必要と認められた団体にて利用されます。また、所属クラブ、氏名、性別については、行事会場ならびにwebサイトや新聞などのマスメディアで公開されることがあります。