

平成 30 年度

平成 年 月 日

愛知県スキー連盟 殿

**平成 30 年度 愛知県スキー連盟教育本部教育部**  
 「SAA 教育部スキー DEMO チーム」・「SAA 教育部スキー強化チーム」・  
 「SAA 教育部スキー学生強化チーム」・「SAA 教育部スキージュニア強化チーム」  
 参加申込書

※注意 ・本人自筆 ・2 部提出 ・スキー傷害保険への加入厳守

申し込みを希望するものに○をつける	参加料	
	DEMO チーム	3,000 円
	強化チーム	3,000 円
	学生強化チーム	3,000 円
	ジュニア強化チーム	3,000 円

平成 30 年 度愛知県ス キー技術選 手権大会	順位  位	平成 30 年 度東海北陸 ブロックス キー技術選 手権大会	エントリーする <input type="checkbox"/> ✓でチェック して下さい	平成 30 年 度愛知県学 生スキー技 術選手権大 会	エントリーする <input type="checkbox"/> ✓でチェック して下さい	平成 30 年 度東海北陸 ブロックジュ ニアスキー 技術選手権 大会	エントリーする <input type="checkbox"/> ✓でチェック して下さい
-----------------------------------	-------------	--	--	---	--	--	--

**誓約書** 平成 年 月 日

今般私儀、愛知県スキー連盟教育本部教育部 DEMO チーム・強化チーム・学生強化チーム・ジュニア強化チ  
ームに所属するにあたり、強化チーム規約の内容に同意し、行事参加中、万一事故がありましても私の責任におい  
て処置し、貴殿に対し一切の不服および異議申し立てを致しません。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保護者署名(未成年) \_\_\_\_\_ 印

愛知県スキー連盟 殿

**推薦書** 平成 年 月 日

選手氏名 \_\_\_\_\_

上記の者、愛知県スキー連盟教育本部教育部 DEMO チーム・強化チーム・学生強化チーム・ジュニア  
強化チームに申し込む資格を有しており、参加を推薦いたします。

所属団体名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

愛知県スキー連盟 殿

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名カナ \_\_\_\_\_

性別 男性 女性 生年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

住所 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

SAJ 会員番号 \_\_\_\_\_ 所属団体名 \_\_\_\_\_ 所属団体番号 \_\_\_\_\_

所持資格 3 級 2 級 1 級 テクニカルプライズ クラウンプライズ 準指導員 指導員

C 検定員 B 級検定員 A 級検定員 ジュニア1級 ジュニア2級 は「✓」で印をして下さい

スキー傷害保険 保険会社名 \_\_\_\_\_ 証券番号 \_\_\_\_\_

※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。