

平成 31 年度

平成 年 月 日

愛知県スキー連盟 殿

### 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にのみ有効

※指導員養成講習会（理論）受講者（今年度の愛知県スキー連盟主催養成講習会参加者）は、指導者研修会の会場費・理論研修会費は不要です。費用は養成講習会にてお支払いください。また、その場合、備考欄に「養成講習会参加」とご記入ください。

理論研修会会場費 ①②③ 1,000 円	
理論研修会費 3,000 円	
実技研修会費 5,000 円	
実技研修会費 (クリニック代金込) 8,000 円	

参加会場	理論研修会		参加	※参加申し込みの該当欄には、{○} を記してください。すでに申込済みのものには、{済} を記してください。クリニックは該当する項目に「✓」を記してください。
	①東郷会場	H30. 10. 28		
②名古屋会場	H30. 11. 7			
③ほおのき平会場Ⅱ	H31. 3. 15			
参加会場	実技研修会		参加	クリニック
	①ウイングヒルズ白鳥リゾート会場Ⅰ	H30. 12. 8～9		<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
	②ウイングヒルズ白鳥リゾート会場Ⅱ	H30. 12. 15～16		<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
	③ほおのき平会場Ⅰ	H31. 1. 19～20		<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
	④めいほう会場	H31. 1. 21～22		<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
	⑤白馬五竜会場	H31. 2. 18～19		<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
	⑥ほおのき平会場Ⅱ	H31. 3. 16～17		<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
備考				

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名カナ \_\_\_\_\_

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

郵便番号 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

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

所持資格 準指導員 指導員 C 検定員 B 級検定員 A 級検定員

は「✓」で印をして下さい

※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。