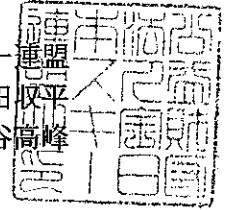


加 盟 団 体 各 位

公益財団法人全日本スキー連盟
競技本部長 成田 収平
アルペン部長 岩谷 高峰



平成 29 年度 SAJ アルペン TD 研修会・検定会の開催について（通知）

日頃より、本連盟の事業に対してご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、標記について下記のとおり開催いたしますので、貴連盟の資格保有者及び新規受検希望者に対して開催案内をしていただき、参加希望者をお取りまとめの上、同封の申込書に送金明細書を添えて、平成28年10月14日（金）必着でSAJ事務局へお申し込み下さい。

記

日 時：平成28年10月30日（日） 9：30～18：00

場 所：味の素ナショナル・トレーニング・センター（NTC）大研修室
〒115-0056 東京都北区西が丘3-15-1 TEL03-5963-0200

（交通）1, 都営地下鉄三田線本蓮沼駅下車徒歩10分

2, JR埼京線十条駅下車十条駅よりバス（国際興業バス）「赤羽駅西口」行き
国立西が丘競技場下車徒歩3分

対象者：FIS公認アルペンTD資格保有者及び受検希望者
FIS公認を含むA級公認大会の競技委員長予定者（推奨）

内 容：1, SAJアルペンTDアップデートセミナー合同講習、検定会
2, 2016-17シーズンアルペン技術・運営委員会決定事項報告

参加料：研修会 4,000円
検定会（研修費含む）6,000円

講 師：岩谷 高峰、押切 敬司、皆川賢太郎、大野 正智、加藤 清孝、網野 正信、澤野 博、
新村 栄司、山中 茂、滝下 靖之、大場 順二、中村 実彦、渡辺 淳浩
（敬称省略）

その他：PC又は、タブレット端末、ICR 計算機 筆記用具をご持参下さい。
昼食は各自持参ください。

以上

SAJアルペンTD研修会

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

SAJアルペンTD研修会申込書

記入年月日 西暦 年 月 日

フリガナ 氏 名		性別 男・女		生年月日		(西暦) 年 月 日(歳)	
加盟団体	所属団体		SAJ会員No.				
連絡先	自宅	〒 E-mail TEL:日中の連絡先					
	勤務先	名称 :		所属部署名 :			
		E-mail		TEL			
研修会受講状況	前年度受講日時	西暦	年	月	日・月	日	場所
	前々年度受講日時	西暦	年	月	日・月	日	場所
既得資格	資格名称		取得年月(西暦)			取得会場	

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	
	(印)
	(印)

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	
	(印)

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

SAJアルペンTD検定会

SAJアルペンTD検定会申込書

記入年月日 西暦 年 月 日

フリガナ 氏 名		性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体		所属団体		SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 E-mail TEL:日中の連絡先		
	勤務先	名称 : 所属部署名 : E-mail TEL		
研修会受講状況	前年度受講日時	西暦 年 月 日・ 月 日	場所	
	前々年度受講日時	西暦 年 月 日・ 月 日	場所	
既得資格	資格名称	取得年月(西暦)	取得会場	

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	印
	印

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	印

⑧

平成29年度 競技本部 研修会送金案内書

平成 年 月 日

公益財団法人全日本スキー連盟 御中

加盟団体名 ㊞

担当者名

TEL

FAX

以下合計金額を 月 日付で送金しました。

□複数混入にて振込の為、送金内訳明細書に明記し併せて送信いたします。

事業名		申込 / 合計		料金	合計金額
飛型審判員研修会	SAJ	FIS	名	4,000	
		A級	名		
		B級	名		
技術代表研修会 (TDセミナー)	FIS	アルペン	名	4,000	
		ジャンプ	名		
		コンバインド	名		
		クロスカントリー	名		
		フリースタイル	名		
	SAJ	スノーボード	名		
		アルペン	名		
		ジャンプ	名		
		コンバインド	名		
		クロスカントリー	名		
		フリースタイル	名		
フリースタイル審判員研修会	共通	FIS	名	4,000	
		A級	名		
		B級	名		
	傍聴	無資格者	名		
スノーボード審判員研修会	FIS		名	4,000	
	SAJ		名		
セッター研修会	アルペン	A級	名	4,000	
		B級	名		
		受検希望者	名		
	スノーボード	A級	名	4,000	
		B級	名		
		受検希望者	名		
計算員研修会	アルペン		名	4,000	
	クロスカントリー		名		
	フリースタイル		名		
	スノーボード		名		
合計金額					

⑦

平成29年度 競技本部 検定会送金案内書

平成 年 月 日

公益財団法人全日本スキー連盟 御中

加盟団体名 _____ (印)
 担当者名 _____
 TEL _____
 FAX _____

以下合計金額を 月 日付で送金しました。
 複数混入にて振込の為、送金内訳明細書に明記し併せて送信いたします。

事業名			申込 / 合計		料金	合計金額
飛型審判員検定会	FIS			名	6,000	
	SAJ	A級		名		
		B級		名		
		C級		名		
技術代表検定会	FIS	アルペン		名	6,000	
		ジャンプ		名		
		コンバインド		名		
		クロスカントリー		名		
		フリースタイル		名		
		スノーボード		名		
	SAJ	アルペン		名		
		ジャンプ		名		
		コンバインド		名		
		クロスカントリー		名		
		フリースタイル		名		
		スノーボード		名		
フリースタイル審判員検定会	FIS	A級		名	6,000	
		B級		名		
	SAJ	A級		名		
		B級		名		
スノーボード審判員検定会	FIS			名	6,000	
	SAJ			名		
セッター検定会	アルペン	A級		名	6,000	
		B級		名		
	スノーボード	B級		名		
計算員検定会	アルペン			名	6,000	
	クロスカントリー			名		
	フリースタイル			名		
	スノーボード			名		
合計金額						