

SAJスノーボード審判員クリニック申込書

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
		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