

## 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 : E-mail		所属部署名 : TEL	
研修会受講状況	前年度受講日時	西暦	年	月	日・月 日
	前々年度受講日時	西暦	年	月	日・月 日
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