

令和2年度

指導員受検者強化合宿参加申込書

秋田県スキー連盟会長 殿

(記入年月日) 2019年 月 日

フリガナ			性	男	生年月日	年 月 日生
氏名			別	女	(西暦)	歳
所属団体			S.A.J.			
			会員No.			
連絡先	自宅	〒 TEL 携帯電話				
	勤務先	名称 所属部署名 TEL				
宿泊	宿泊希望者は記入して下さい。 月 日夕食より 日朝食まで申し込みます。					
参加料 (○で囲んで下さい)	1		傷害保険・賠償責任保険に加入済の方		2	
			¥8,000-		傷害・賠償責任保険加入希望の方	
					¥8,500-	

上記の通り参加料を添えて申し込みます。

※申し込み後の参加料の返戻は致しません。

所属団体名・代表者氏名	印
-------------	---

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、指導員受検者強化合宿の運営のみに使用されることに同意します。