滋賀県スキー・スノーボード連盟　準指検定担当者宛

2026-2027年　スキー準指導員実技養成講習会　申込書

申込日:　　年　　月　　日

滋賀県スキー・スノーボード連盟個人情報保護規定に承諾して申し込みます。

受付番号	―	ふりがな 氏　名			
生年月日	年　月　日	男・女	所属クラブ名		
住　所	〒　　― TEL(　　)　　―				
携帯電話		保護者連絡先 (未成年参加者のみ)			
メール アドレス (任意)	携帯				
	パソコン				

保護者の承諾書(未成年の参加者は必ずご記入ください)

スキー準指導員実技養成講習会への参加を認めるにあたり、傷害事故防止に注意させるとともに、万一本人及び本人の原因で発生した事故に対しては、すべて私の責任において処理し、本人の参加を認めます。

年　　月　　日　　保護者氏名　　㊞

※申し込みの皆様へのお願い
- ・申込書の送付の際は、必ずお手元に控えを残してください。(申込内容確認のため)
- ・保護者の承諾書につきましては、保護者様の自筆にてお願いします。
- ・楷書ではっきりと記入してください。
- ・受講の際、傷害保険への加入をお願いします。
- ・医師による運動中止等の診断されている方の受講はできません。

なお、この資料はスキー準指導員実技養成講習会以外には利用致しません。

申込金確認	年　月　日	㊞	庶務確認印	㊞

[この申込書はコピーして使用してください]