

年 月 日

茨城県スキー連盟会長 殿

2024 年度茨城県スキー連盟 主管 公認スキーパトロール研修会申込書 【S01】

本事業参加に際しましては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

※SAJ システムでの申し込み手続きができない場合、安全対策部へご相談の上、本票を使用することができる。

会 場				
ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西 暦 年 月 日	
SAJ会員番号				
所属団体	No.	団体名		
住 所	〒			
連絡先	自宅: FAX:	携帯電話: メールアドレス:		

スキーパトロール合格年月	西 暦 年 月 ( )			
救急法救急員等	取得年月日	西 暦 年 月 日	第 号	
	有効期限	西 暦 年 月 日		
所属団体記入欄				
所属団体名・団体長名				

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

※A4サイズでコピーの上、ご使用してください