**島根県認定パトロール・養成講習会・検定会　申込書**

（上記表題の「養成講習会」「検定会」のいずれかに○をお願いします。）

年　　月　　日

島根県スキー連盟

会長　渡　部　紀　美　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 印 | | 男  女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日  （　　　　歳） | SAJ会員  登録番号 |  |
| 所属団体名 |  | | |
| 住所 | 〒  TEL（携帯）　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | |
| 勤務先 | 〒  TEL | | |
| 資格取得 | スキー　　　　　　　　　　年　　　月　　　　　　　　　　　会場 | | |
| 日本赤十字社　救急法救急員　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |

＊この個人情報は、検定会・養成講習会以外の目的に使用することはありません。