

認定アシスタント研修会参加申込書

記入年月日(西暦) 年 月 日

兵庫県スキー連盟会長 殿

(参加) 所属団体名 印

代表者氏名 印

ふりがな			
氏 名	男 ・ 女		
住 所	〒		
電 話			
生年月日 (西 暦)		年 令	才
S.A.J.会員証 登録番号			
職 業			
スキー保険	保険会社名		
	保 険 番 号		
認定取得	年月日(西暦)	場 所	認 定 番 号

参加に際しては、傷害事故防止に充分注意すると共に、万一私、及び私が原因で発生した事故に対しては、すべて私の責任に於いて処理することを了承の上、参加の申し込みをします。

また、上記「個人情報」については、行事運営及び事業報告書のみを使用することを同意します。