

# 資格返上届

申請日 平成 年 月 日

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

加盟団体名 \_\_\_\_\_ 印

事務担当者氏名 \_\_\_\_\_

申請団体				
加盟団体コード	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
加盟団体名	_____ スキー連盟			
地域コード	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
地域名	_____			
所属団体コード	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
所属団体名	_____			

資格返上者

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

氏名 \_\_\_\_\_

下記の資格を返上します。

※ 返上する資格の口に×を付けてください。

※ スキー指導員またはスキー準指導員資格を返上する方で、検定員資格を所持されている場合は、検定員資格も返上することになりますので、検定員資格にも×を付けてください。

競 技	指導者	<input type="checkbox"/> 技術	<input type="checkbox"/> 運営
	コーチ	<input type="checkbox"/> Aコ	<input type="checkbox"/> Bコ <input type="checkbox"/> Cコ
	TD	<input type="checkbox"/> 名誉	<input type="checkbox"/> FIS <input type="checkbox"/> SAJ
	審判員	<input type="checkbox"/> 飛名	<input type="checkbox"/> 飛A <input type="checkbox"/> 飛B <input type="checkbox"/> 飛C <input type="checkbox"/> 飛FIS <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> FB <input type="checkbox"/> SB
	審判員	<input type="checkbox"/> 旗門	<input type="checkbox"/> 飛距
	セッター	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
	計算員	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> SB

教 育	指導者	<input type="checkbox"/> 功勞	<input type="checkbox"/> 功準	<input type="checkbox"/> 正指	<input type="checkbox"/> 準指	<input type="checkbox"/> CC指	<input type="checkbox"/> CC準	<input type="checkbox"/> SB指	<input type="checkbox"/> SB準
	検定員	<input type="checkbox"/> 名誉	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> CC			
	パトロール	<input type="checkbox"/> 功勞	<input type="checkbox"/> パト	<input type="checkbox"/> Dr					
	その他	<input type="checkbox"/> リーダー							

承認欄											
所属団体			加盟団体			S A J					
申込日	年	月	日	受付日	年	月	日	受付日	年	月	日
印			⇒	印			⇒	印			