

(西暦) 年 月 日

兵庫県スキー連盟会長 殿

スノーボード級別テスト・講習会開催申込書

(いずれかを○で囲んで下さい)

開催月日			検定日 (実施日のみ記入)		
開催場所			参加者	クラブ員のみ	一般参加可
現地本部					
主任検定員	郵便番号		永久番号		
	住所				
	氏名	TEL			
検定員 (氏名及び永久番号)	NO		NO		
	NO		NO		
	NO		NO		
開催内容	講習のみ		検定のみ		講習並びに検定
受講・受検予定者数	約	名	バッジ送付希望数	1級	4級
				2級	5級
				3級	
問い合わせ先のホームページへの掲載	・従来どおり ・希望する (希望する場合は下記内容を記入ください)				
	問い合わせ先 名称		問い合わせ先		
	()		()		

(注意)

(A) 検定管理料 (1回につき6,000円) は申込みと同時に「ゆうちょ銀行振替口座 00980-5-126398」岡坂隆雄理事に振り込み下さい。

検定管理料振り込みなき場合、申込みは受理できません。

(B) 検定員・講師が不足する場合は所属団体間で調整して下さい。

(C) 日程・場所・検定員に変更が生じた時は教育部に文書で報告して下さい。

(D) 問い合わせ先のホームページへの記載の項目を追加しました。

掲載希望の場合は記入ください。(記入なき場合は従来どおり掲載します)

上記のとおりバッジテスト・講習会を開催いたしたく申込みます。

所属団体名

代表者名