

群馬県スキー連盟会長 様

平成 年 月 日

略 称	技 術 選
参加料	5,000円
ゼツケン番号	

群馬県デモンストレーター選考会申込書

フリガナ		性 別	生 年 月 日 (西 曆)	年 齢
氏 名	⑩	男 女	昭和 年 月 日 (西曆 年)	歳
所属団体名		SAJ会員 登録番号	加盟団体番号 地域番号 所属団体番号 個人番号 010 - 000 - -	
住 所	〒  ☎	資 格	1. 指導員 2. 準指導員 3. C級検定員 4. B級検定員 5. A級検定員  (該当欄を○で囲むこと)	
参加区分	該当欄を○で囲むこと スキー ・ スノーボード( フリースタイル ・ アルペン )			
	オープン参加者	加盟団体	所属団体	
加入保険	会社名	No,		
所 属 団体長印	⑩ ※団体長の印は、参加するにあたり必ず押印してください。			
傷害保険	参加に際しては、傷害防止に注意すると共に、万一競技中に事故が発生した場合においても私の責任により処置する事を了承の上、申込みます。			

※ 個人情報については、行事への参加等の会員活動関係のみへの利用とします。