

東京都スキー技術選手権大会兼 全日本スキー技術選手権大会選考会申込書

西暦 年 月 日

財団法人 東京都スキー連盟会長 殿

団体番号 No. _____

加盟団体名 _____

団体長氏名 _____ 印

下記の者を適格者と認め推薦致します。

SAJ 会員 登録番号			
ふりがな 氏 名			男 ・ 女
生年月日	西暦	年 月 日生	満 歳
連絡先 TEL			
資 格	指導員 ・ 準指導員 ・ クラウン ・ テクニカル ・ 1 級		

- 注) 1. この用紙は複写したものでよいが、同じ規格の大きさにすること。
 2. 財団法人東京都スキー連盟事務局は日・月・祝祭日休業。
 現金の取扱い時間は、10時～15時。ただし、12時45分～13時45分はお昼休み
 です。
 3. 本申込書に関する個人情報は、本連盟の行事以外には使用いたしません。