

FISフリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJ
フリースタイルA級審判員研修会
(11月10日～12日開催分)

公益財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

FISフリースタイルジャッジクリニック 兼 SAJフリースタイルA級審判員研修会申込書

記入年月日 年 月 日(西暦で記入)

フリガナ 氏名		性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
加盟団体		所属団体		SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 E-mail TEL:日中の連絡先		
	勤務先	名称 : 所属部署名 : E-mail TEL		
既得 審判員資格	既得審判員の種類(FISまたはSAJの審判員の種類)と級を記載のこと (記載例:SAJモーグル・B級)			
	ジャッジ番号			
	取得年月日(西暦)			
	取得会場			
研修希望 審判員資格				
	受検予定年度			

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	(印)
	(印)

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	(印)