

【個人情報の取り扱いについて】 この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

2022年度 公認スキーA級検定員検定会受検願書

本事業参加に際して、傷害事故防止に十分留意するとともに、万が一私自身に起因する事故が発生した場合、私の責任において全て処理することを承諾した上で、参加申し込みします。

受検会場	第	会場	スキー場
------	---	----	------

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅 携帯電話			

検定歴の有無を丸で囲む	スキーバッジテストを含む検定歴3回以上（ あり ・ なし ）	
対象者は○を付記		2020年度特別措置の対象者で、2021年度スキーB級検定員検定会を受検して合格している

加盟団体記入欄	所属団体(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
⑩	
願書審査担当者名	⑩
⑩	

【個人情報取り扱いについて】

この個人情報、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

この個人情報、公認スノーボード指導員検定会の運営のみに使用されることに同意します。

2022年度 公認スキーパトロール検定会受検願書

本事業参加に際して、傷害事故防止に十分留意するとともに、万が一私自身に起因する事故が発生した場合、私の責任において全て処理することを承諾した上で、参加申し込みします。

受検会場	第 会場	スキー場
------	------	------

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		

技 能 資 格 年 月	☐ クラウン ☐ テクニカル ☐ 1級	西暦 年 月
指 導 資 格 年 月	☐ 指導員 ☐ 準指導員	西暦 年 月
養成講習	有効期限内の養成講習修了報告書所持者 西暦 () 年度修了済	本年度受講予定者 → 本年度 () 月修了予定
赤十字救急員認定証、又は赤十字ベシックライフサポーター認定証	有効期限内の養成講習修了報告書所持者 西暦 () 年度修了済	本年度受講予定 (本年度受講予定者は○で囲む)

必要書類添付 ☐ スキーバジテスト1級以上の合格証(写)

有効期限内の赤十字救急員認定証(両面)(有効期限5年間)又は、有効期限内の赤十字ベシックライフサポーター認定証(有効期限5年)又は、救急Ⅰ課程以上の修了証の両面写し、又は、医師・看護師・准看護師・救急救命士のいずれかの免許状の写し。

☐ 赤十字救急法救急員認定または、赤十字ベシックライフサポーター認定証、または、救急Ⅰ課程以上を取得込みの場合は、取得見込みの認定証名と取得見込みであることを記載した文書(A4判、様式自由)

☐ 有効期限内のスキーパトロール養成講習修了報告書(写)(有効期間3か年)

加盟団体記入欄	所属団体(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名	

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

2022年度 公認スキーパトロール総会・研修会(東日本会場)申込書

本事業参加に際して、傷害事故防止に十分留意するとともに、万が一私自身に起因する事故が発生した場合、私の責任において全て処理することを承諾した上で、参加申し込みします。

参加会場	会場	スキー場
------	----	------

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		

加盟団体記入欄	所属団体(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
⑩	
担当者氏名	⑩
⑩	

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

2022年度 スキー大学申込書

本事業参加に際して、傷害事故防止に十分留意するとともに、万が一私自身に起因する事故が発生した場合、私の責任において全て処理することを承諾した上で、参加申し込みします。

参加会場	第	会場	スキー場
------	---	----	------

※申込み後の会場変更はできません

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	スキー連盟	SAI 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅 携帯電話			

検定員クリニック (いずれかを○で囲む)	検定員クリニックに申し込む	検定員クリニックに申し込まない
-------------------------	---------------	-----------------

スキー指導員検定受検班 (いずれかを○で囲む)	受検班を希望する	受検班を希望しない
----------------------------	----------	-----------

加盟団体記入欄	所属団体(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名 ⑩	所属団体名・団体長名 ⑩
担当者氏名 ⑩	

【個人情報取り扱いについて】

この個人情報、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

公益財団法人全日本スキー連盟会長 宛

2022年度 トータルスノーボーディングフェスティバル申込書

本事業参加に際して、傷害事故防止に十分留意するとともに、万が一私自身に起因する事故が発生した場合、私の責任において全て処理することを承諾した上で、参加申し込みします。

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	西暦 年 月 日	
加盟団体	スキー連盟	SAJ 会員番号		
所属クラブ				
自宅住所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		

申し込む区分と日程をそれぞれ○で囲んで下さい。

	トータルスノーボーディングステージ (小学校4年生以上18才未満の方は、参加同意書(所定の様式)を添付してください)	1月15日	1月16日
	テクニカルコンペティションステージ ①コンペティターズプログラム (スノーボードバッジテスト1級以上の方しか申し込みません。申込時にスノーボードバッジテスト1級合格証を添付のこと。スノーボード準指導員以上の有資格者は添付は不要です)	1月15日	1月16日
	テクニカルコンペティションステージ ②ジャッジクーププログラム (スノーボード技術選のジャッジに関わる予定の方しか申し込みません)	1月15日	1月16日

保有資格等 (該当資格を○で囲 まれ)	スノーボード指導員	スノーボード準指導員	スノーボード1級	
---------------------------	-----------	------------	----------	--

参加者はスノーボードの傷害保険に加入している必要があります。未加入の場合は申込ができません。

傷害保険	保険会社名	
	証券番号	

加盟団体記入欄	所属団体(クラブ)記入欄
加盟団体名・団体長名	所属団体名・団体長名
担当者氏名	

【個人情報の取り扱いについて】

この個人情報は、本事業の運営のみに使用されることに同意します。

トータルスノーボーディングフェスティバル参加同意書

年 月 日

公益財団法人全日本スキー連盟会長宛

開催要項の内容を確認し、2022 年 1 月 15 日～1 月 16 日に開催される全日本スキー連盟主催「トータルスノーボーディングフェスティバル」への参加に同意します。

参加者氏名 _____ 年齢 _____

保護者氏名 _____ 印

保護者連絡先

住所 〒 _____

電話番号 _____

E-mail _____