

富山県スキー連盟会長 殿

	姓	名	生年月日	西暦	年	月	日
ふりがな							
氏名			年齢・性別	才 男・女			
所属団体	SAJ会員番号						
住所	〒 TEL 携帯電話						
勤務先				電話番号			
加入障害保険	会社名:			保険番号			

所持資格 (該当資格を○ で囲む)	【富山県連所属】	1級	・	テクニカル	・	クラウン	・	準指	・	正指
	【他県連所属】	1級	・	テクニカル	・	クラウン	・	準指	・	正指

※【他県連所属】の方は、富山県予選会(ブロック・全日本)等の対象外となりますのでご理解ください。

調査事項 (富山県連所属の方のみ)									
指導員合格	(西暦)	年	月	日	合格会場	()会場			
準指導員合格	(西暦)	年	月	日	合格会場	()会場			
※()内は開催地を記入してください。									
本大会であなたは、①ブロック技術選 ②全日本技術選 ③強化指定選手に選考された場合、 受諾できますか？(どちらか必ず○で囲んで下さい。)									
① ブロック技術選		できる		・		できない			
② 全日本技術選		できる		・		できない			
③ 富山県強化指定選手		できる		・		できない			

誓願書									
私は、自分自身の健康管理には細心の注意を払い、万一の事故の場合にも異議申し立ては いたしません。									
令和 年 月 日									
氏名					印				

※ 太枠は必ず本人が記入する事。

上記の者、富山県スキー技術選手権大会に参加を推薦します。									
令和 年 月 日									
所属団体名			所属団体長				印		

※必ず全ての項目に記入して下さい。未記入項目のある申込書は受付できませんのでご注意ください。

※参加者・クラブ推薦の署名・印は、絶対必要です。署名・押印してあるか確認してください。