

2018年度 公認スキーパトロール検定会受検願書

本事業参加に際しましては、傷害事故防止に十分注意するとともに万が一私が原因で発生した事故に対して全て私の責任において処理することを承知の上、申し込みます。

| | | |
|------|------------|------|
| 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 | | |

※ 該当資格に☑し、必要事項を記載してください

| | | | | |
|---------------------------|---|----|---|---------------|
| 受検回数 | 初・()回 | | | |
| 技能資格 合格年月 | <input type="checkbox"/> クラウン <input type="checkbox"/> テクニカル <input type="checkbox"/> 1級 | 西暦 | 年 | 月 |
| 指導資格 合格年月 | <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 準指導員 | 西暦 | 年 | 月 |
| 救急法救急員等 取得年月日 | <input type="checkbox"/> 救急法救急員 <input type="checkbox"/> 救急I課程 | 西暦 | 年 | 月 日 第 _____ 号 |
| 医師・看護師・ 救急救命士 取得年月日 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 | 西暦 | 年 | 月 日 第 _____ 号 |

- 必要書類添付
- 受検年度のSAJ会員証 (A4用紙にコピーしたもの)
 - 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(写)または、救急I課程修了証(写)
または、医師・看護師・救急救命士の免許証(写)
 - スキーパトロール養成講習修了報告書(写)
- ※受検年度に養成講習を修了する受検者は、受検会場受付時に(写)を提出すること。

| | |
|------------|------------|
| 加盟団体記入欄 | 所属団体記入欄 |
| 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。