

第27回チェアスキー指導員研修会  
 検定員・指導員検定会  
 参加申込書

20 年 月 日

フリガナ		生年月日 19 年 月 日	
氏名		男 ・ 女	年齢 歳
住所 (〒 - )		血液型 A / B / O / AB	
電話番号 - -		会員 (会員番号 )	
FAX番号 - -		非会員・所属クラブ ( )	
E-mail Address			
勤務先名or学校名 (職種も)			
勤務先電話番号or学校の電話番号 (内線 )			
障 害	無 有 脊髄損傷 (レベル ) ・ 脳性麻痺 その他の障害 (障害名 )		
スキー歴	チェアスキー歴 ( 年) 一般スキー歴 ( 年)		
指導員資格	指導員資格 (チェアスキー指導員・SAJ指導員・SAJ準指導員・SIA)		
技能テスト	技能テスト保持級 (チェアスキー協会 級・SAJ 級・SIA )		
保持級など	日本障害者スポーツ協会公認身障者スポーツ指導員 (有・無)		
参加種別	A : 検定員受験 B : 指導員受験 C : 準指導員受験 D : 研修受講 (クリニック) E : スタッフ F : その他 (講師・役員等)		
資格をお持ちの方は、最新受験年とクラスをお書き下さい。  年 月			
その他通信			
※下記の該当する参加部分に丸印をつけて下さい。			
4月27日(土)	4月28日(日)	4月29日(月・祝)	
夕食 宿泊	朝食 講習 夕食 宿泊	朝食 講習	

申込み締切り：3月22日(金) ※検定員及び指導員受験希望者は11月27日(火)