

西暦

年 月 日

SAJ公認 ジュニアテストお申込書 第 回

ふりがな			年齢	職業（学校）	受検級	ゼッケン
氏名		男 ・ 女			級	番
住所	〒 -			生年月日		
				西暦 年 月 日生		
	TEL（携帯）：					
MIAL :						

下記の情報をお持ちの方はご記入をお願いいたします。

2級取得 年月日	西暦 年 月 日	会場		主任 検定員	
今年度 SAJ登録	登録済	未登録	登録済の方	所属県連	
				都道府県	
				SAJ会員番号	

※ご記入いただいたお客様情報は登録情報として、(財)新潟県スキー連盟への提出のみに使用し、それ以外に使用することはございません。

ジュニアテスト料金

該当欄にレを入れお持ちください。

級	対策レッスン		事前講習		検定料	
1	-		7,000		800	
2	7,000		-		4,700	
3	7,000		-		4,600	
4	-		-		2,000	
5	-		-		2,000	
6	-		-		2,000	

スキースクール使用欄

判定	合格	不合格	SAJ暫定会員番号	
備考				