

西暦 年 月 日

S A J 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			