

西暦

年 月 日

S A J 公認 級別検定お申込書 第 回

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

1級受検者は下記のご記入をお願いいたします。

※2級取得者のみとなります。受付時に2級合格証の提示が必要となります。

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。

級別検定料金

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		3,000	
2	7,000		-		3,000	
3	7,000		-		3,000	
4	-		-		3,000	
5	-		-		3,000	
6	-		-		3,000	

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				