

SAJスノーリフト会員 カードB 入会申込書

事務局受付印

財団法人 全日本スキー連盟 御中

私は、SAJスノーリフト会員カードBの入会を申し込みます。

お申し込みにあたっては、この入会申込書の太枠内の各項目に記入し、年会費3,000円を添えて、現金書留で申し込みください。

入会申込書等のご返却はいたしかねますのでご了承ください。

お申込日	平成	年	月	日							
お申込日人	SAJ一般会員に登録ですか	1 はい (SAJ会員番号を下記ご記入ください) 2 いいえ			スノーリフト会員の申込について	1 新規加入 2 継続					
	SAJ会員登録番号				スノーリフト会員番号						
	お名前	フリガナ				印	性別	生年月日		満年齢	
		ご本人自署	(姓)	(名)			1 男性 2 女性	1 大正 2 昭和 3 平成	年 月 日	歳	
		ローマ字					パスポートやクレジットカードをお持ちの方は、同じつづりにしてください				
	現住所	フリガナ									
		〒				都道府県					
		電話番号				FAX番号					
		Eメールアドレス									
	いずれかに をお付け ください	1 お勤めの方		2 自営業の方		3 お勤めでない方・専業主婦の方		4 学生の方 (下段)		5 アルバイトパートの方	
4 学生の方 は右欄もご記入		学校名			所在地		学年	ご卒業予定年月			
					都道府県	市区町村	年	平成	年 月		
未成年の方は親権者についてご記入ください 3 4 の方は世帯主または親権者についてご記入ください 5 でご家族と別居のかたは実家をご記入ください											
連絡先	お名前	フリガナ				ご本人との続柄		生年月日			
						1 配偶者 2 親 3 その他	1 大正 2 昭和 3 平成	年 月 日			
	現住所	フリガナ									
	〒				都道府県						
お申し込み方が未成年者または学生の方の場合は親権者の同意が必要です											
親権者 同意欄 (親権者 自署)	フリガナ				ご本人との続柄		生年月日			印	
					1 父 2 母 3 その他	1 大正 2 昭和	年 月 日				
(私は本書の入会につき親権者として同意します)											

以下は上で、お勤めの方、自営業の方は自身について、お勤めでない方、専業主婦の方、学生の方は世帯主または親権者についてご記入ください

お勤め先	勤務先名	フリガナ				所属部名	フリガナ				役職名	フリガナ		
	所在地	フリガナ												
	〒				都道府県									
	E アドレス				電話番号				FAX番号					

最後にご確認ください

印鑑は捺印してありますか？ (成年の方は1箇所です)
ご住所・電話番号はご記入いただいていますか？
訂正された箇所に訂正印を押してありますか？

事務局使用欄

カード発行日	年 月 日
データ入力処理日	年 月 日
継続案内日	年 月 日

控えを必要とされる方は、コピーをおとりください。

お問い合わせ先

〒150-8050 東京都渋谷区神南1-1-1 岸記念体育会館内 財団法人全日本スキー連盟
スノーリフト会員係 電話03-3481-2315 FAX03-3481-2318 10:00~17:00