公益財団法人　全日本スキー連盟　競技本部長　殿	独立行政法人日本スポーツ振興センター委託事業

「女性アスリートの強化支援」参加申込書

参加対象・条件が、「②SAJ所属加盟団体（都道府県連）が推薦する地域指導者」の方のみ本書面を併せてご提出ください。（PDFまたはJPEGにて送信：ssba.josei@gmail.comまで。原本は参加当日現地へ持参のこと）

記入年月日　　年　　月　　日（西暦で記入）

フリガナ			性別	生年月日	（西暦）	
氏　名			男・女		年　月　日（　歳）	
加盟団体		所属団体		SAJ会員No.		
連絡先	自宅	〒 Email　　携帯 ※Emailは資料データ配信のためパソコンからの送受信が可能なアドレスのご記入をお願いします				
取得済資格	SAJ公認スノーボードA,B,C級コーチ	SAJ公認スノーボードジャッジ（審判員）	FISジャッジ	SAJ公認スノーボードセッター		
	※取得済み資格に〇をつけてください。（複数選択可）　↓その他取得資格がある場合に記入					
加盟団体での役職						
加盟団体長が認める活動実績	※指導選手の大会成績などを含めた指導活動実績（この内容を踏まえ選考させていただきます）					
特記事項						

※加盟団体記入欄
加盟団体名 団体長名 ㊞

※所属団体記入欄
所属団体（クラブ）名 代表者名 ㊞

【個人情報の取り扱いについて】

◆お答えいただきました個人情報につきましては、この講習会のみ使用させていただき、他事業では一切使用いたしません。