



## SAJ アルペン TD 研修会・検定会

- 【主催】 公益財団法人全日本スキー連盟
- 【目的】 SAJ TD 講習会及び検定会
- 【期日】 2017年10月29日（日）
- 【場所】 味の素ナショナルトレーニングセンター
- 【実施要項】 2017年10月29日（日）9:30～17:00 会場 NTC 大研修室
- 【対象者】 SAJ 公認アルペン TD 資格保有者及び受験希望者  
SAJ 公認大会の競技委員長予定者（推奨、特に FIS を含む A 級大会の競技委員長候補者の出席を望む）
- 【申込方法】 申込書を所属する都道府県スキー連盟に送付してください。  
申込方法、申込期限は所属都道府県スキー連盟にご確認ください。
- 【参加料】 4,000 円（講習会参加費）6,000 円（検定会参加費 \*研修料含む）
- 【宿泊】 各自手配
- 【内容】 ①SAJ TD アップデートセミナー合同講習  
②2017/18 シーズン アルペン技術・運営委員会決定報告  
③その他、大会運営に関する事項
- 【持物】 PC 又は、タブレット端末、ICR、計算機、筆記用具
- 【講師】 皆川 賢太郎、網野 正信、中村 実彦、大野 正智、山中 茂、澤野 博  
大場 順二、新村 英司、渡辺 淳浩、滝下 靖之、加藤 清孝、佐藤 久哉  
外部講師 \*JISS 派遣予定

以上

## SAJアルペンTD研修会申込書

記入年月日 西暦 年 月 日

フリガナ 氏 名			性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日( 歳)		
加盟団体	所属団体		SAJ会員No.				
連絡先	自宅	〒 E-mail TEL:日中の連絡先					
	勤務先	名称 : E-mail		所属部署名 : TEL			
研修会受講状況	前年度受講日時	西暦	年	月	日・月 日	場所	
	前々年度受講日時	西暦	年	月	日・月 日	場所	
既得資格	資格名称		取得年月(西暦)		取得会場		

## ※加盟団体記入欄

加盟団体名・団体長名

担当者氏名

印

印

## ※所属団体記入欄

所属団体名・団体長名

代表者名

印

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

SAJアルペンTD検定会

## SAJアルペンTD検定会申込書

記入年月日 西暦 年 月 日

フリガナ 氏 名		性別 男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日( 歳)
加盟団体		所属団体		SAJ会員No.
連絡先	自宅	〒 E-mail TEL:日中の連絡先		
	勤務先	名称 : 所属部署名 : E-mail TEL		
研修会受講状況	前年度受講日時	西暦 年 月 日・ 月 日	場所	
	前々年度受講日時	西暦 年 月 日・ 月 日	場所	
既得資格	資格名称	取得年月(西暦)	取得会場	

※加盟団体記入欄	
加盟団体名・団体長名	
担当者氏名	印
	印

※所属団体記入欄	
所属団体名・団体長名	
代表者名	印

平成30年度 競技本部  
SAJアルペンTD研修会・検定会送金案内書

平成 年 月 日

公益財団法人全日本スキー連盟 御中

加盟団体名 ㊞

担当者名

TEL

FAX

以下合計金額を 月 日付で送金しました。

※複数混入にて振込の場合は別途、**送金内訳明細書**にご記入下さい。

事業名	申込 / 合計	料金	合計金額
SAJアルペンTD研修会	名	4,000	
SAJアルペンTD検定会 <u>* 検定会費には研修会費が含まれます。</u>	名	6,000	
	名	/	/
		/	/
	名	/	/
合計金額			