

公益財団法人全日本スキー連盟 会長 殿

SAJアルペンTD候補者

SAJアルペンTD候補者推薦書

記入年月日 西暦

年 月 日

フリガナ 氏 名				性別	生 年 月 日	(西暦)			
				男・女		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)

※加盟団体は内容を確認し、本書類を被推薦者へお渡してください。