

## 2009 年度 JSBA スロープビルダークリニック(講習/検定会) 参加申込用紙

|      |        |          |   |       |
|------|--------|----------|---|-------|
| フリガナ |        | 会員 No    |   |       |
| 氏 名  |        | PSA Code |   |       |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 年 齡      | 歳 | 男・女   |
| 住 所  | 〒      |          |   |       |
| TEL  |        | 携帯電話     |   | 緊急連絡先 |
|      |        |          |   |       |

|                  |   |
|------------------|---|
| 参加希望クリニック(✓を付ける) | <input type="checkbox"/> 研修参加<<¥5,000>> ※有資格者はここに✓して下さい<br><input type="checkbox"/> 新規受験<<¥40,000>> |
|------------------|---|

|  |  |
|--|--|
| 宿泊希望(✓を付ける)  | <input type="checkbox"/> 宿泊を希望しない<br><input type="checkbox"/> 温泉ホテルイタクラに宿泊を希望する<br>相部屋の不可(○を付ける)( 可能 ・ 不可能 )<br><input type="checkbox"/> その他の宿泊施設を希望する |
| 宿泊希望日(✓を付ける)<br><small>※温泉ホテルイタクラを希望する方のみ記入のこと</small> | <input type="checkbox"/> 1月14日(木)<br><input type="checkbox"/> 1月15日(金)   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 所持資格<br>(資格名とID番号を記入)                |  |
| <<新規受験者用>><br>受験資格チェックリスト<br>(✓を付ける) | <input type="checkbox"/> BORを受講済み<br><input type="checkbox"/> 下記条件のいずれかにあたる<br>①公認テクニカル・スーパーバイザー、②公認A・B級セッター、③公認A・B級技術審判員、④公認A・B級インストラクター、⑤圧雪車オペレーター<br>の従事者で、リゾートからの推薦を得た者、⑥公認スノーボードパトロール、⑦JSBA 公認プロ競技者でスノーボードクロス競技を専門とし、PSA ASIA の推薦を受けた者、⑧特例として、競技本部資格者選考委員会<br>が認めた者 |

|      |  |
|------|--|
| 申込方法 | 諸費用を指定の口座へお振込いただき、①申込用紙、②振込証明書のコピーを下記期限内に郵送または FAX にてお申し込み下さい。 |
| 申込期日 | <b>2010 年 1 月 5 日(火)消印有効</b>                                   |
| お問合せ | 日本スノーボード協会 競技本部<br>TEL:03-5458-2661 FAX:03-5458-2662           |

※ 参加費振込先や申込書郵送先など、詳しくは別紙の開催案内にてご確認下さい。