

# CCTD検定会

財団法人 全日本スキー連盟 会長 殿

## SAJ公認クロスカントリー技術代表検定会申込書

記入年月日 年 月 日(西暦で記入)

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		
	勤務先	名 称 : 所属部署名 : TEL		
研修会受講状況	前年度受講日時	平成 年 月 日・ 月 日	場所	
	前々年度受講日時	平成 年 月 日・ 月 日	場所	
既得資格	資格名称		取得年月	所得会場

### ※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 各 位

財団法人 全日本スキー連盟  
競 技 本 部 長 笠 谷 幸 生  
ク ロ ス カ ン ト リ ー 部 長 佐 藤 志 郎

**S A J 公 認 ク ロ ス カ ン ト リ ー 技 術 代 表 検 定 会 の 開 催 に つ い て ( ご 案 内 )**

日頃より、スノースポーツの普及振興にご尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、標記事業について下記の通り実施致します。つきましては、貴連盟の S A J 公認技術代表新規受検希望者に対して開催案内をし、参加希望者を取りまとめの上、同封の申込書に送金明細書を添えて、平成 21 年 10 月 16 日 (金) 必着で S A J 事務局宛に送付下さいますようお願い申し上げます。

記

開 催 日 平成 21 年 10 月 25 日 (日) 9 : 30 ~ 17 : 00 (受付 9 : 00 ~)

会 場 味の素ナショナルトレーニングセンター 大研修室  
《住所》〒115-0056 東京都北区西が丘 3-15-1 TEL03-5963-0400  
《交通》JR 赤羽駅よりバス約 10 分または都営三田線本蓮沼駅より徒歩約 10 分

講 師 佐藤 志郎 高橋 誠一 中村 堅

参加資格 1、平成 21 年 4 月 1 日現在、30~50 歳の者。  
2、本連盟の競技運営指導員及び、競技運営指導員又はクロスカントリースキー検定員の有資格者。  
3、上記 1・2 の条件を満たし、加盟団体長の推薦がある者。

参 加 料 7,000 円 (検定会 5,000 円、資料代 2,000 円)  
※資料は当日配布します。現地では販売いたしません。

持 参 品 筆記用具一式、計算機、最新版 S A J 競技規則 (S A J 競技データバンクより各自入手し、ご持参下さい。)

そ の 他 ・合格者 (本学科検定と実地審査で合格点に達した者) は、別途公認料 5,000 円と登録料 1,000 円が必要です。  
・ナショナルトレーニングセンター周辺に食事のできるお店がありませんので、昼食はできる限り事前にご準備ください。また宿泊は各自で手配して下さるようお願い申し上げます。  
・検定会参加に係る経費は自己負担ですが、所属加盟団体・所属クラブのご高配をお願いいたします。

以上