

平成 21 年 9 月 18 日

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

### SAJ 公認クロスカントリー技術代表研修会の開催について（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 SAJ 公認技術代表資格保有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 SAJ 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 24 日（土） 10：00 ～ 17：00 （受付は 9：30 から）
- 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 SAJ 公認技術代表資格保有者  
② 聴講を希望する者
- 参 加 料 5,000 円（研修会料 3,000 円、資料代 2,000 円）  
※資料は当日配布します。研修会会場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 SAJ 競技規則（SAJ 競技データバンクより各自  
入手し、ご持参下さい。）
- そ の 他
- ・ SAJ 公認技術代表資格保有者には 2 年に 1 回の参加が義務付けられていますので是非ご参加いただきますようお願いいたします。
  - ・ 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。
  - ・ 研修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

# CCTD研修会

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研修会申込書

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