

神奈川県山岳連盟会長殿

**平成29年度 山岳指導員  
専門科目(アルパインクライミング)の養成講習会 申込書**

申込資格(○で囲む)	上級指導員 ・ 指導員	
氏名	(フリガナ)	性別(○で囲む) 男 女
生年月日(西暦)	年 月 日	満 歳
現住所	〒	
連絡先	TEL:	FAX:
	携帯:	email:
緊急連絡先	氏名:	続柄:
	携帯:	TEL:
	住所:	
職業/勤務先名		TEL:
所在地		
所属団体名(山岳会等)		
所在地		
代表者名		TEL:
所属山岳協会名	山岳協会	
会長名		
現在保有の資格(○で囲む)		
日本体育協会公認スポーツ指導者資格(スポーツクライミング/アルパインクライミング)		
スポーツリーダー・指導員・上級指導員・その他( )		
クライミング競技関係の日山協公認資格(国体競技運営委員 競技審判員 ルートセッター )		

この申込書に記入された個人情報については、下記以外の目的には使用いたしません。

・検定名簿の作成及び緊急時の連絡