

(西暦) 年 月 日

神奈川県山岳連盟会長殿

## 平成29年度冬季 指導員研修会/講習会 申込書

参加年月日/宿泊	参加年月日 (西暦)2018年2月10日8時～11日	佐藤小屋泊 テント泊	泊(泊数) 泊(泊数)
入山方法 / 入山日時	入山方法 自車 友人車( 様)に同乗 その他( )	入山日時(佐藤小屋到着予定時刻) 2月 日 時頃	
氏名 / 性別	(フリガナ)	性別(○で囲む) 男 女	
生年月日(西暦)/血液型	年 月 日(満 歳)	血液型 :	
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:		
所属団体(山岳会等)	団体名:		
	連絡先:(住所/氏名) (TEL)		
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の区別) スポーツリーダー・指導員・上級指導員・コーチ・上級コーチ・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。

・参加者名簿および登山計画書の作成及び緊急時の連絡