

スキーバッジテスト 受検申込書（例）

※太枠内のみ記入願います。(申込日を除く)

申込日: ○○ 年 ○ 月 ○ 日

ビブNO	受検者名	性別	年齢	生年月日
	フリガナ ユメノ タロウ 夢野 太郎	男 女	○○	西暦 ○○○○年 ○月○日

郵便番号	○○○-○○○○	電話番号	○○○-○○○○-○○○○ 受検者が未成年の場合は保護者様
------	----------	------	----------------------------------

住所	○○市○○町○丁目 123-45			お持ちの場合は受付にご提示下さい
受検される級	1級・2級・3級・4級	事前講習 (1級:必須、2級:任意)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要(修了証あり)	
承諾チェック <input checked="" type="checkbox"/>	私は本検定に参加し、万一のケガや事故が発生した場合は、主催者が加入するスキー傷害保険の範囲内のみで対応することを承諾します。また運営スタッフの指示以外で生じたケガや事故については自己責任のもとで対処します。			

提出物	検定料	講習料・講習内検定料	SAJ 公認料 (合格者)	SAJ登録料 (1級合格者)
<input type="checkbox"/> 2級合格証	<input type="checkbox"/> 3,000 (1級) <input type="checkbox"/> 2,500 (2級) <input type="checkbox"/> 2,000 (3級) <input type="checkbox"/> 1,500 (4級)	<input type="checkbox"/> 4,000 (1級) ※1 <input type="checkbox"/> 3,000 (2級) 任意 <input type="checkbox"/> 2,000 (3級) ※2 <input type="checkbox"/> 1,000 (4級) ※2	<input type="checkbox"/> 3,300 (1級) <input type="checkbox"/> 2,500 (2級) <input type="checkbox"/> 2,000 (3級) <input type="checkbox"/> 1,500 (4級)	<input type="checkbox"/> 3,000 (一般) <input type="checkbox"/> 1,000 (高校生) <input type="checkbox"/> 中学生以下無料

※1 有効期限内の1級事前講習修了証の提出で事前講習が免除されます。

※2 講習内検定料となりますので、検定料とセットでお申し込みください。(2級を除く)

検定料	講習料	<検定・講習料計>	
-----	-----	-----------	--

<合格時に申し受けます>

SAJ 公認料	SAJ 登録料	<公認・登録料計>	
---------	---------	-----------	--

<健康調査にご協力ください> ~問題があった場合は受検できません~

現在(今朝)の体温	健康状態	チェック
○○.○ 度	問題あり・問題なし	<input type="checkbox"/>

- コロナウイルス・インフルエンザの感染が疑われる症状がある。
- 同居家族や知人に感染者・濃厚接触者がいる。(自分も濃厚接触の疑いあり)
- 医師や学校、会社などから健康観察期間(療養)が必要とされている。
- ※コロナウイルス・インフルエンザに感染したが、完治した。(療養の必要なし)
- ※マスクなどで感染予防対策をしている。

(はい)・(いいえ)
(はい)・(いいえ)
(はい)・(いいえ)
(はい)・(いいえ)
(はい)・(いいえ)



スキーバッジテスト 受検申込書

※太枠内のみ記入願います。(申込日を除く)

申込日： 年 月 日

ビブNO	受検者名		性別	年齢	生年月日
	フリガナ		男・女		西暦 年 月 日
郵便番号	-		電話番号		
住所					
受検級	1級・2級・3級・4級		事前講習 (1級:必須、2級:任意)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要(修了証あり)	
承諾チェック <input type="checkbox"/>	私は本検定に参加し、万一のケガや事故が発生した場合は、主催者が加入するスキー傷害保険の範囲内のみで対応することを承諾します。また運営スタッフの指示以外で生じたケガや事故については自己責任のもとで対処します。				
提出物	検定料	講習料・講習内検定料	SAJ 公認料 (合格者)	SAJ登録料 (1級合格者)	
<input type="checkbox"/> 2級合格証	<input type="checkbox"/> 3,000 (1級) <input type="checkbox"/> 2,500 (2級) <input type="checkbox"/> 2,000 (3級) <input type="checkbox"/> 1,500 (4級)	<input type="checkbox"/> 4,000 (1級) ※1 <input type="checkbox"/> 3,000 (2級) 任意 <input type="checkbox"/> 2,000 (3級) ※2 <input type="checkbox"/> 1,000 (4級) ※2	<input type="checkbox"/> 3,300 (1級) <input type="checkbox"/> 2,500 (2級) <input type="checkbox"/> 2,000 (3級) <input type="checkbox"/> 1,500 (4級)	<input type="checkbox"/> 3,000 (一般) <input type="checkbox"/> 1,000 (高校生) <input type="checkbox"/> 中学生以下無料	

※1 有効期限内の1級事前講習修了証の提出で事前講習が免除されます。

※2 講習内検定料となりますので、検定料とセットでお申し込みください。(2級を除く)

検定料		講習料		<検定・講習料計>	
-----	--	-----	--	-----------	--

<合格時に申し受けます>

SAJ 公認料		SAJ 登録料		<公認・登録料計>	
---------	--	---------	--	-----------	--

<健康調査にご協力ください> ~問題があった場合は受検できません~

現在(今朝)の体温	健康状態	チェック
度	問題あり・問題なし	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> コロナウイルス・インフルエンザの感染が疑われる症状がある。		はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 同居家族や知人に感染者・濃厚接触者がいる。(自分も濃厚接触の疑いあり)		はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 医師や学校、会社などから健康観察期間(療養)が必要とされている。		はい・いいえ
<input type="checkbox"/> ※コロナウイルス・インフルエンザに感染したが、完治した。(療養の必要なし)		はい・いいえ
<input type="checkbox"/> ※マスクなどで感染予防対策をしている。		はい・いいえ