

長野県山岳協会会長殿

第 54 回指導員および上級指導員専門科目検定申込書

平成 27 年度用

氏 名	性別	生年月日	住 所 / 電話番号	検定種類	事前講習 希望日
				指導員 上級指導員	16 日 (土) 17 日 (日)
				指導員 上級指導員	16 日 (土) 17 日 (日)
				指導員 上級指導員	16 日 (土) 17 日 (日)
				指導員 上級指導員	16 日 (土) 17 日 (日)
				指導員 上級指導員	16 日 (土) 17 日 (日)

注) 【検定種類】については、指導員か上級指導員のいずれかに○印をしてください。
事前講習参加希望者は、【事前講習希望日】に○印をしてください。

以上 () 名を当団体より推薦します。

所属団体名	
代表者名	印
連絡先住所・TEL	
氏 名	