

2019 年度
「第 2 回スポーツ指導者スキルアップ研修会」参加申込書

(一般聴講用)

ふりがな			性 別	男 ・ 女
氏 名			年 齢	歳
住 所	〒			
電話番号	携帯			
E-mail				
所 属 (該当にレ)	<input type="checkbox"/> 市町村体育協会 ・スポーツ協会	市町村名		
	<input type="checkbox"/> 市町村スポーツ主管課	市町村名		
	<input type="checkbox"/> スポーツ少年団	市町村名		
	<input type="checkbox"/> 総合型地域スポーツクラブ	クラブ名 または 市町村・地域		
	<input type="checkbox"/> 学校教員 <input type="checkbox"/> その他の所属	学校名、所属団体、クラブ名、その他		

※ 記載事項は当研修会に関する以外に使用しません。

※ FAX または E メールにて、早目にお申し込みください。

申込先	公益財団法人埼玉県スポーツ協会 担当： 廣崎・福田
FAX	048-774-5550
Eメール	m.hirosaki@saitama-sports.or.jp (廣崎) s.fukuda@saitama-sports.or.jp (福田)