◆回答締切：1月１４日（土）

◇掲記研修に

（該当するものに○印をしてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参加** |  | **不参加** |  |

※該当するものに○をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
|  |  | |
| 所属都道府県：　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県 | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳） | |
| 昼食弁当 | １）　希望する　　　　　　２）　希望しない  **※１個７００円（お茶付き）当日、徴収します。** | |
| 資格名 | 日本体育協会  １）公認指導員　　　　　２）公認コーチ  ３）公認上級指導員　　　４）公認上級コーチ  資格NO. | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話： | | FAX： |
| 携帯： | | |
| E-mail： | | |

・ご担当者名：

・連絡先：

※１都道府県から複数名の参加は可能ですが、1人１枚でご記入ください。