◆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。