

平成29年度全国実業団バレーボール指導者研修会 参加申し込み

※の欄は必ず記入してください。

※フリガナ	
※氏名	(資格保持者は登録と同じ漢字を用いること)
※生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才)
※性別	男・女
※住所	〒
MRS登録番号	
資格及び番号	() () (コーチ・上級コーチ・スポーツ指導員など) カードのコピーを添付しても結構です。
※自宅又は携帯 (必ず連絡の取れる番号 又はFAXを記入のこと)	番号 : _____ メールアドレス : _____
連絡用 FAX	
※所属組織	(〇〇県実連、〇△県協会 等)
(チーム名等)	(所属チーム、指導チーム 等)
※情報交換会	・参加 ・不参加 (何れかに〇)

(注意) 記入いただきました個人情報、本研修会の連絡及び受講関係資料作成以外の目的に使用することはありません。

本研修における講義や実技等の質問やご意見などがあればご記入ください。

--