

2018年度年度神奈川県<4/15開催> 受講申込書

(ふりがな) 氏名			性別	
			年齢	
所属都県協会	都・県協会	所属チーム:		
有資格等	審判員(A/B/C級)	級		
	集合学習②の受講有無:	有 ・ 無		
	有の場合:受講年度	年度		
	受講場所	県・都・府・道		
連絡方法 住所等 *原則メール 連絡とします	メールアドレス(必須)			
	電話番号(必須)			
	FAX番号(任意)			
	住所(必須)	〒		
スポーツ保険	スポーツ保険(他社傷害保険含む)		加入	未加入
交通手段	※出来る限り公共機関でお越しくださいますようお願いいたします		車	公共機関