

受 講 申 込 書

*印のついているものは必ず記入してください

| | | | |
|--|---|---|-----------|
| フリガナ* | | | |
| 氏名* | (姓) | | (名) |
| ローマ字* | (姓) | | (名) |
| 性別* | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | | |
| 生年月日* | 西暦 | 年 | 月 日 () 歳 |
| 書類送付先住所* | 〒 - - | | |
| 電話番号* | - - | | |
| メールアドレス | | | |
| 所属(推薦)団体・学校名* | | | |
| 勤務先 | | | |
| 所属総合型地域スポーツクラブ名 | | | |
| 公認アシスタントマネジャー資格取得* | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| すでに取得している日本スポーツ協会公認指導者資格 *(有の場合、下段に登録番号を記入) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 () | | |

ご記入いただいた情報は、公益財団法人京都府スポーツ協会の事業以外の目的には使用しません

▼申込み・問合せ先

| | |
|-----------------|---|
| 公益財団法人京都府スポーツ協会 | 電話 075-692-3455 FAX 075-692-3457 メール sidosya-kyotofu@kyoto-sa.com 〒601-8047 京都市南区東九条下殿田町70 京都府スポーツセンター内 |
|-----------------|---|

<事務局使用欄>

受付日： 年 月 日

受付 No.

備考：

受講者 No.