ＦＡＸ番号　０８５２－２６－４７３３

※FAX送信の場合、お送り状は不要です。このままでお送りください

令和４年度島根県少年スポーツ指導者セミナー

参　加　申　込　書

公益財団法人島根県スポーツ協会　行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加区分  ※該当に○を  付してください |  | スポーツ少年団指導者 |
|  | 公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | －　　　－ | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
|  |  |  | |  |
| 保有資格名 | 日スポ協公認指導者資格 | | スポーツ少年団指導者資格 | |
| ※保有している資格をすべてご記入ください。  ※スタートコーチ（スポーツ少年団）及びコーチングアシスタントはこちらに記入してください。 | | 旧認定育成員　・　旧認定員    ※該当資格に○をしてください。 | |
| 資格登録番号 |  | | ３２（N・K） | |
| スポーツ少年団  単位団名 | ※スポーツ少年団指導者の方はご記入ください。 | | | |

※記入漏れがあると資格の更新ができない場合がありますので、正確にご記入ください

＊受講決定通知は送付いたしませんのでご了承ください＊

|  |
| --- |
| 申込期限　　令和４年６月３日（金） |