送信先　 FAX ０８３－９３３－４６９9

（公財）山口県体育協会　やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター

**平成２８年度スポーツ指導者講習会「フィジカルトレーニング講習会」申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏　名 |  | 過去、本フィジカル講習会に参加した回数　　　　　　　　回 |
|  |
| 所　属・勤　務　先 |  |
| 連　絡　先※ 後日連絡をさせていただくことがありますので、**必ず**ご記入下さい | （ＴＥＬ）（メールアドレス） |
| 住　所 | 〒上記の住所が該当する方に○をしてください（　・自宅　　　　・勤務先　） |
| 指導している競技 |  |
| 講習会で知りたいことや質問等ありましたらご記入ください |  |
| 選手参加の場合（高校生以上、1チーム４名まで） | 氏名 | 所属 | 性別 | 学年 | 参加 |
|  |  |  |  | １日 ・ 午後 |
|  |  |  |  | １日 ・ 午後 |
|  |  |  |  | １日 ・ 午後 |
|  |  |  |  | １日 ・ 午後 |

**※申込書に記載された個人情報は、本事業実施の目的以外には、一切使用いたしません。**