

公益財団法人日本ソフトボール協会 第3種公認審判員認定講習会【県北地区】 受講申込書

チーム名	
------	--

* 4名以上で受講の際は、申込書をコピーしてご記入願います。

1	ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 -		
	自宅電話番号	() -	携帯電話番号	- -
	職業		勤務先名	
	勤務先住所	〒 -		
	勤務先電話番号	() -		

2	ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 -		
	自宅電話番号	() -	携帯電話番号	- -
	職業		勤務先名	
	勤務先住所	〒 -		
	勤務先電話番号	() -		

3	ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 -		
	自宅電話番号	() -	携帯電話番号	- -
	職業		勤務先名	
	勤務先住所	〒 -		
	勤務先電話番号	() -		

審判委員会 委員長殿

上記の通り、第3種公認審判員認定講習会の受講を申し込みます。

年 月 日

代表者氏名

㊞

代表者の方に受付完了の旨をご連絡いたします。連絡希望の方は方法を選び必要事項をご記入ください。

- メールにて連絡希望 メールアドレス： @
- 電話にて連絡希望 連絡先電話番号： () -