※『スポーツ指導者マイページ』からお申し込みができない方は、こちらの用紙に必要事項を記入しＦＡＸにてお申込みください。

公益財団法人　神奈川県体育協会

スポーツ振興課　スポーツ指導者研修会係　宛

ＦＡＸ　０４５－３１１－０６３７

平成２９年度スポーツ指導者研修会

参加申し込み書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望研修会  （どちらかに〇を） | 研　修　Ⅰ  ９/９（土）開催 | 研　修　Ⅱ  12/９（土）開催 |
| フリガナ  氏名 |  | |
| 登録番号 |  | |
| 所有資格名 |  | |
| 住所 | **〒** | |
| 連絡先 | （自宅・勤務先・携帯） | |

**＜　お申込み期間　＞　※研修 Ⅰ　７月２０日（木）～　８月１０日（木）**

**※研修 Ⅱ　９月２０日（水）～１０月１１日（水）**