

2011 ナショナルトレセンU-12 四国：指導者講習会 参加申込書

フリガナ

氏名 _____ 性別 男・女 ← 該当する方に○

生年月日 19____.____.____ 年齢 _____

指導チーム 日常指導チーム名 _____
その他（トレセン等） _____

指導者資格 S A B C D キッズリーダー なし ← 取得資格に○

指導者登録番号 _____ (有資格者のみ)

GKコーチ はい いいえ ← 指導チームでGK指導をしている方は はい に○

都道府県協会内での役職（例：〇〇県技術委員4種担当） _____

自宅 住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

携帯 TEL _____

勤務先名 _____

TEL _____ FAX _____

※FAXを受信する際の受取希望場所をご指定下さい。

勤務先 自宅 その他（FAX _____ - _____）

----- 開催要項をご参照のうえ、以下の□に✓をつけてください。 -----

お弁当 19日（月） 手配希望 手配不要

20日（火） 手配希望 手配不要

※ 宿泊は自己手配をお願いします。

通信欄（実技見学理由や参加目的など、何かあればご記入ください）