

FAXの場合 0157-25-9805

大石かおり 行

## 平成29年度 第1回網走地区女子審判研修会 参加申込書

7月1日(土)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 所属チーム                     |  |
| ふりがな                      |  |
| 氏名                        |  |
| 生年月日                      | 西暦 年 月 日 ( 歳)  |
| 現住所                       | 〒 _____<br>TEL ( ) _____<br>携帯 ( ) _____ (本人・保護者)◆いずれかに○<br><small>メールアドレス</small> |
| 勤務先・学校名                   | ※学生・生徒の方は学年も記入してください。  |
| 中学生の場合                    | 中学校のサッカー一部に 所属している ・ 所属していない ◆いずれかに○   |
| 審判服                       | 用意できる ・ 用意できない ◆いずれかに○   |
| 集合時間8:30                  | 集合可能 ・ 集合不可能 ◆いずれかに○   |
| 実技研修                      | 副審希望 ・ 第4の審判希望 ・ 両方を希望 ・ 希望しない ◆いずれかに○   |
| 講義                        | 受講する ・ 受講しない ◆いずれかに○   |
| その他<br>(時間の希望等あれば書いてください) |  |