

FAXの場合 0157-25-9805

大石かおり 行

## 平成29年度 第2回網走地区女子審判研修会 参加申込書

8月26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	〒 _____ TEL ( ) _____ 携帯 ( ) _____ (本人・保護者)◆いずれかに○ <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。
高校生の場合	高校のサッカー部に 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9:50	集合可能 ・ 集合不可能 ◆いずれかに○
実技研修	第4の審判希望 ・ 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 (時間の希望等あれば書いてください)	