平成22年度青森県総合型地域スポーツクラブ地域連携研修会Ⅱ

～財団法人日本体育協会公認アシスタントマネジャー養成コース～

受　講　申　込　書

平成22年度青森県総合型地域スポーツクラブ地域連携研修会Ⅱの受講を申し込みします。

平成　　年　　月　　日

氏（ふり）　名（がな）		性別	男　・　女
住　　所	〒		
連 絡 先	TEL：　　－　　－ 携帯：　　－　　－ Mail：	生年月日	昭・平　　年 月　　日生 （　　歳）
勤務先または所属クラブ名		役職	
㈶日体協公認ｱｼｽﾀﾝﾄﾏﾈｼﾞｬｰ資格取得希望の有無	有　・　無	※資格取得には本講習会の受講後、検定試験があります。	
資格取得希望者の既取得資格名	１日体協公認指導員・コーチ　２ｽﾎﾟｰﾂﾘｰﾀﾞｰ･ｽﾎﾟ少認定員 ３スポーツプログラマー　４日体協公認資格（　　） ５その他（　　）		
公認スポーツ指導者資格登録番号		有効期限	年　　月
スポーツリーダー認定番号			

※上記記載の個人情報は本事業の目的以外に使用することはありません（名簿作成・認定管理等）
また、資格取得手続きに必要な項目となりますので必ず御記入下さい。

申込締め切り：平成22年10月29日（金）

回答先FAX番号：０１７－７６６－７８９９
郵送先　財団法人青森県体育協会
〒０３８－００２１　青森市安田近野２３４－７
担　当　クラブ育成アドバイザー　　八戸・佐藤　宛