平成２９年度　指導者対象講習会　受講申込書

（大学指導者・学校教職員・新規登録チーム指導者のみ受講できます）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  |  | 性別 |  |
| 受講者氏名 |  |  |
| 生年月日（平成29年4月1日現在の年齢） | 昭和 ・ 平成 （○をつける） |
| 　　年　　　　月　　　　日　（平成29年4月1日現在　　　　　歳） |
| 所属チーム名（学校名） |  |
| 自宅住所（文書送付先） | 〒（　　　－　　　　） |
|  |
| 自宅TEL |  | 携帯TEL |  |
| メールアドレス（事務連絡に使用します） |  |
| 修了見込登録希望の有無（○をつける） | 希望する　　　　　　　希望しない |
| 受講料 | ７，０００円 |
| 受講料納入方法（○をつける） | 銀行振込　　　　　　　当日持参（修了見込登録希望者は銀行振込に○をつけてください） |

※　記入はパソコン入力と手書きのどちらでも問題ありませんが、押印のうえ郵送してください。

※　記入いただきました個人情報につきましては、本講習会に関する目的および指導者養成に関する諸連絡にのみ使用いたします。