

FAX番号 0852-26-4733

※FAX送信の場合、お送り状は不要です。このままでお送りください

2019年度島根県少年スポーツ指導者セミナー  
参加申込書（スポ少指導者用）

公益財団法人島根県体育協会 行

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
電話番号	— —	生年月日	年 月 日
スポーツ少年団 単位団名			
保有資格	認定育成員 ・ 認定員  ※該当資格に○をしてください。	32 (N・K)	

スポーツ少年団指導者協議会総会出席確認

出欠	出席 ・ 欠席
欠席の理由	( ) 指導者制度改定について理解している。 ( ) 公共交通機関の時間に間に合わない ( ) [ 上記以外の場合理由を記入 ]

※未記入の場合、セミナーの出席を受付けることができませんので必ずご記入ください。

\*受講決定通知は送付いたしませんのでご了承ください\*

申込期限 2019年5月30日（木）