

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

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

保有資格名	日スポ協公認指導者資格	資格登録番号
	※保有している資格をすべてご記入ください。	

※記入漏れがあると資格の更新ができない場合がありますので、正確にご記入ください

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)