

〓台市スポーツ少年団事務局 (FAX: 268-4193)

令和3年度幼児期からのアクティブ・チャイルド・プログラム都道府県普及促進研修会
参加申込書

令和3年 月 日

下記のとおり参加申込いたします。

スポーツ少年団

担当者名: _____

連絡先: _____

No.	氏名	ふりがな	性別	年齢	住所		電話番号	公認スポーツ指導者資格情報		登録番号		受講希望 コース
					〒			登録番号	資格名	市町村番号	単位団番号	
1										101		
2										101		
3										101		
4										101		
5										101		
6										101		
7										101		
8										101		
9										101		
10										101		

※ 住所は「//」・同上などの省略はせず、正確に記入する。

★ 名簿に記載された個人情報は、公益財団法人日本スポーツ協会において、参加者の管理を目的に使用いたします。