

**平成26年度総合型地域スポーツクラブアシスタントマネジャー養成講習会  
参加申込書**

(ふりがな) 氏名	( )	性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
連絡先住所 (電話番号)	〒 電話・携帯( )		
所属 (クラブ名)			
資格取得	ア・希望する      イ・希望しない		
受講状況 ○をつけてください	ア・2日間受講      イ・1日目のみ受講      ウ・2日目のみ受講 エ・講義別受講( 講義①・講義②・講義③・講義④ )		
テキスト購入	ア・購入する      イ・購入しない      *資格取得希望者は必ず購入してください。		
弁当注文	1日目( )      2日目( )		

(ふりがな) 氏名	( )	性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
連絡先住所 (電話番号)	〒 電話・携帯( )		
所属 (クラブ名)			
資格取得	ア・希望する      イ・希望しない		
受講状況 ○をつけてください	ア・2日間受講      イ・1日目のみ受講      ウ・2日目のみ受講 エ・講義別受講( 講義①・講義②・講義③・講義④ )		
テキスト購入	ア・購入する      イ・購入しない      *資格取得希望者は必ず購入してください。		
弁当注文	1日目( )      2日目( )		

\* 公益財団法人日本体育協会アシスタントマネジャー資格希望の方は、「資格取得希望」の欄の希望するに○をつけてください。なお、2日間の受講が必要となります。また、資格取得を希望される方は、テキスト代を公益財団法人宮崎県体育協会へ振込んでください。(別紙参照)

スポーツ指導センター所長 殿  
上記のとおり申し込みます。

平成26年 月 日

申込責任者氏名 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

\*このままファックスで申し込みください。

担 当      指導担当      原 田      誠  
FAX    0985-58-0097