

2015 年度 ナショナルトレセン U-12 四国 指導者研修会 申込書

フリガナ

氏名 _____ 性別 男・女 ← 該当する方に○

生年月日 19 _____ 年齢 _____

指導チーム 日常指導チーム名 _____
その他 (トレセン等) _____

指導者資格 A B C D キッズリーダー なし ← 取得資格に○

指導者登録番号 _____ (有資格者のみ)

GKコーチ はい いいえ ← 指導チームでGK指導をしている方は「はい」に○

都道府県協会内での役職 (例: ○○県技術委員 4 種担当) _____

自宅 住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

携帯 TEL _____

勤務先名 _____

TEL _____ FAX _____

※FAX を受信する際の受取希望場所をご指定下さい。

勤務先 自宅 その他 (FAX - -)

※ 宿泊・昼食・飲み物は自己手配でお願いします。

通信欄 (実技見学理由や参加目的など、何かあればご記入ください)