

平成29年度  
ソフトバレーボール研修会受講申込書

平成29年 月 日

下記のとおり受講を申し込みます。

氏名			性別	
	生年月日		メンバーID	
住所	〒			
	電話番号		携帯電話	
	E-mail			
所属	団体名	協会(連盟)		役職
	チーム名			
勤務先	名称 電話番号	( — — )		
現有資格				
質疑 問合せ				

弁当申込 (お茶つき 600円)	個
------------------	---

申込期限 平成29年6月30日 (金)

申込先 岩手県ソフトバレーボール連盟 審判委員長 伊藤 万一  
〒028-3141 岩手県花巻市石鳥谷町五大堂 21-67  
電話番号 0198-47-2583 携帯 090-1497-8009 (20時以降)  
E-mail good.aid21-67@lagoon.ocn.ne.jp

※この情報は個人情報保護法により、この研修会の名簿作成のための資料であり、公表するものではないことを誓約します。