

2019年度 ソフトバレーボール・リーダー（A）研修事業受講申込書

2019年 月 日

下記のとおり研修事業の受講を申し込みます。

ふりがな 氏名				男	女																				
	生年月日 (年齢)	S H	年 月 日 (歳)	J V A I D 番号																					
住 所	〒																								
	電話番号			携帯電話																					
	E-mail																								
活動団体	団体名	協会・(連盟)			役職																				
	チーム名																								
	岩手県ソフトバレーボール連盟登録の有無 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 未登録																								
勤務先	名 称 電話番号	(- -)																							
現有資格																									
<p>■ソフトバレーボールの活動状況実績について（アンケート）</p> <p>【あなたのこの4年間のソフトバレーボール大会等への参加状況について】</p> <p>いずれも審判または役員での参加回数</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 全国大会への参加経験</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">有 (回)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">無</td> </tr> <tr> <td>2 ブロック大会(東北)への参加経験</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>有 (回)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>3 ①県大会・講習会への参加経験</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>有 (回)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>3 ②市町村大会等への参加経験</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>有 (回)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table>						1 全国大会への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無	2 ブロック大会(東北)への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無	3 ①県大会・講習会への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無	3 ②市町村大会等への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無
1 全国大会への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無																					
2 ブロック大会(東北)への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無																					
3 ①県大会・講習会への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無																					
3 ②市町村大会等への参加経験	<input type="checkbox"/>	有 (回)	<input type="checkbox"/>	無																					

弁当申込

弁当（お茶つき 600円）を注文	<input type="checkbox"/> します	<input type="checkbox"/> しません
------------------	------------------------------	-------------------------------

申込期限 2019年6月25日（火）

申込先 岩手県ソフトバレーボール連盟 副理事長 佐藤 泰広（担当）
 〒020-0106 盛岡市東松園3丁目16-40
 TEL 070-4087-5094
 E-Mail : info@iwate-softvolleyball.jp

(@を半角に置き換えること)

(スパムメール対策のため@は大文字で表示しています。送信時は半角でお送りください。)

※この情報は個人情報保護法により、この講習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。