**福岡県総合型地域スポーツクラブ育成推進事業**

**令和元年度クラブマネジャーネットワーク研修会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属クラブ（所属名） |  |
| 参 加 者 | １ | クラブ役職 | 氏　名 | 研　修　会 | 情報交換会 |
|  |  | 出席・欠席 | 出席・欠席 |
| 資格（有資格者） |  | 登録番号 |  |
| ２ | クラブ役職 | 氏　名 | 研　修　会 | 情報交換会 |
|  |  | 出席・欠席 | 出席・欠席 |
| 資格（有資格者） |  | 登録番号 |  |
| ３ | クラブ役職 | 氏　名 | 研　修　会 | 情報交換会 |
|  |  | 出席・欠席 | 出席・欠席 |
| 資格（有資格者） |  | 登録番号 |  |
| ４ | クラブ役職 | 氏　名 | 研　修　会 | 情報交換会 |
|  |  | 出席・欠席 | 出席・欠席 |
| 資格（有資格者） |  | 登録番号 |  |
| 連絡責任者 |  | (複数申込の場合のみ) |
| 連 絡 先( 携 帯 ) | **－　　　　－** |
| メールアドレス |  |

※　ご記入いただきました個人情報は本研修会運営上の目的以外には使用いたしません。

※　参加を希望される方は、必要事項等を記入のうえ、下記あてにお申し込みください。

　　また、研修会及び情報交換会参加の有無について、どちらかに○で囲ってください。

　　なお、申込締切は、令和２年３月６日（金）です。

※　公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導員の資格更新研修、要項をご確認の上、

資格（有資格者）と登録番号をご記入ください。（任意）

※　ＦＡＸの際は、番号をお確かめのうえ、お間違えがないようお願いします。

|  |
| --- |
| 【申込先】福岡県総合型地域スポーツクラブ育成委員会(公益財団法人福岡県体育協会　担当：片山)ＦＡＸ　０９２－６２９－３５３６E-mail：katayama-fukuokaken@japan-sports.or.jp |