**平成２８年度島根県公認アシスタントマネジャー養成講習会申込書**

**（公益財団法人日本体育協会公認アシスタントマネジャー養成コース）**

**公益財団法人島根県体育協会　行**

**平成２８年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **性別** | **生年月日** |
| **氏　 名** |  | **男・女** | **(西暦)** **年　　 月　 　日** |
| **現住所** | **〒** | **TEL****－　　　 －** |
| **所　 属****(クラブ等)** |  | **TEL****－　　　 －** |
| **（公財）日体協公認****スポーツ指導者資格** | **有　・　無** |
| 有の場合　競 技 名登録番号 |

* 記載いただいた個人情報については、本事業の目的以外には使用いたしません。
* **平成２８年８月１９日（金）締め切り**
* 申込締め切り後、受講決定通知書をお送りします。