

静岡市ファミリーバドミントン協会
静岡市ファミリーバドミントン協会認定審判検定会
(2種・3種フォローアップ講習)
参 加 申 込 書

フォローアップ ()種 静岡市資格()

No. _____

フリガナ		性 別
氏 名		男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生 (歳)	
住 所	〒 _____	
電 話 番 号	自宅 — — 携帯 — —	
FAX 番 号	なし・あり [電話番号と同じ・ (— —)]	
所 属	スポーツクラブやサークルなど	
備 考		受 付 印

※ 上記の個人情報については、審判講習会の申し込みにのみ利用します。
 枠内の項目にわかる範囲でご記入をお願いいたします