

**平成26年度総合型地域スポーツクラブアシスタントマネジャー養成講習会  
参加申込書**

|                   |   |    |      |
|-------------------|---|----|------|
| (ふりがな)<br>氏名      | ( )   | 性別 | 男・女  |
| 生年月日              | 昭和・平成   | 年  | 月 日生 |
| 連絡先住所<br>(電話番号)   | 〒<br>電話・携帯( )   |    |      |
| 所属<br>(クラブ名)      |   |    |      |
| 資格取得              | ア・希望する      イ・希望しない   |    |      |
| 受講状況<br>○をつけてください | ア・2日間受講      イ・1日目のみ受講      ウ・2日目のみ受講<br>エ・講義別受講( 講義①・講義②・講義③・講義④ ) |    |      |
| テキスト購入            | ア・購入する      イ・購入しない      *資格取得希望者は必ず購入してください。                       |    |      |
| 弁当注文              | 1日目( )      2日目( )  |    |      |

|                   |   |    |      |
|-------------------|---|----|------|
| (ふりがな)<br>氏名      | ( )   | 性別 | 男・女  |
| 生年月日              | 昭和・平成   | 年  | 月 日生 |
| 連絡先住所<br>(電話番号)   | 〒<br>電話・携帯( )   |    |      |
| 所属<br>(クラブ名)      |   |    |      |
| 資格取得              | ア・希望する      イ・希望しない   |    |      |
| 受講状況<br>○をつけてください | ア・2日間受講      イ・1日目のみ受講      ウ・2日目のみ受講<br>エ・講義別受講( 講義①・講義②・講義③・講義④ ) |    |      |
| テキスト購入            | ア・購入する      イ・購入しない      *資格取得希望者は必ず購入してください。                       |    |      |
| 弁当注文              | 1日目( )      2日目( )  |    |      |

\* 公益財団法人日本体育協会アシスタントマネジャー資格希望の方は、「資格取得希望」の欄の希望するに○をつけてください。なお、2日間の受講が必要となります。また、資格取得を希望される方は、テキスト代を公益財団法人宮崎県体育協会へ振込んでください。(別紙参照)

スポーツ指導センター所長 殿  
上記のとおり申し込みます。

平成26年 月 日

申込責任者氏名 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

\*このままファックスで申し込みください。

担 当      指導担当      原 田      誠  
FAX    0985-58-0097