平成27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) 氏　　名	(　　)	性別	男　・　女
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日生		
連絡先住所 (電話番号)	〒 自宅・携帯（　　）		
所　　属 (クラブ名)			
受講状況 ○をつけてください	ア　２日間受講 イ　１日目のみ受講（ 講義①　講義②　講義③ ） ウ　２日目のみ受講（ 講義④　講義⑤　講義⑥ ） エ　講義別受講 （ 講義①　講義②　講義③　講義④　講義⑤　講義⑥ ）		
検定試験	ア　受検する　　イ　受検しない (※ 受検希望者はテキストを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単位取得希望の方は、「検定試験」の欄の「受検する」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、単位取得を希望される方は、参加費用（テキスト代、受検料）を１１月１６日（月）までに振り込んでください。(別紙参照)

※　参加者が複数の場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

平成２７年　　月　　日

＊このままファックスで申し込みください。

担　当　　指導担当　　渡部　慎一
FAX 番号　0985-58-0097