

**N P O 法人能代市体育協会**  
**第 2 2 回スポーツ医科学研修講座**  
**兼能代市スポーツ少年団指導者研修会**

**- 参加申込書 -**

団体名

---

※特に団体に属さない方は下の欄のみお書きください。

ふり 氏	がな 名 :	[ 男 ・ 女 ]
ふり 氏	がな 名 :	[ 男 ・ 女 ]
ふり 氏	がな 名 :	[ 男 ・ 女 ]
ふり 氏	がな 名 :	[ 男 ・ 女 ]
ふり 氏	がな 名 :	[ 男 ・ 女 ]

※参加申込書が足りない場合はコピー可（同様の様式の別紙でも構いません）

《お申込・お問い合わせ先》

能代市体育協会 担当：工藤、小笠原 TEL：88-8454 FAX：88-8526