

NPO法人能代市体育協会
第20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。

<p>ふりがな 氏名： _____ [男 ・ 女]</p> <p>※懇親会 出 ・ 欠 (どちらかに○)</p>
<p>ふりがな 氏名： _____ [男 ・ 女]</p> <p>※懇親会 出 ・ 欠 (どちらかに○)</p>
<p>ふりがな 氏名： _____ [男 ・ 女]</p> <p>※懇親会 出 ・ 欠 (どちらかに○)</p>
<p>ふりがな 氏名： _____ [男 ・ 女]</p> <p>※懇親会 出 ・ 欠 (どちらかに○)</p>
<p>ふりがな 氏名： _____ [男 ・ 女]</p> <p>※懇親会 出 ・ 欠 (どちらかに○)</p>

※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》

能代市総合体育館 担当：富樫、本郷 TEL：54-3607 FAX：52-0359