

NPO法人能代市体育協会「第21回スポーツ医科学研修講座」
 兼平成28年度 能代市スポーツ少年団 指導者研修会
参加申込書

団体名

担当者：

電話：

fax：

e-mail:

出席者

No	名 前	区分（該当に○）			懇親会 ○×	団の役職	備考
		指導者	保護者	その他			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

