

# 第25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。

※ご参加される方の氏名・年齢・住所・連絡先をご記入ください。

ふり 氏 名： 住 所： 連 絡 先：	がな 名： [ 年 齢 歳 ] ・ [ 男 ・ 女 ]
ふり 氏 名： 住 所： 連 絡 先：	がな 名： [ 年 齢 歳 ] ・ [ 男 ・ 女 ]
ふり 氏 名： 住 所： 連 絡 先：	がな 名： [ 年 齢 歳 ] ・ [ 男 ・ 女 ]
ふり 氏 名： 住 所： 連 絡 先：	がな 名： [ 年 齢 歳 ] ・ [ 男 ・ 女 ]
ふり 氏 名： 住 所： 連 絡 先：	がな 名： [ 年 齢 歳 ] ・ [ 男 ・ 女 ]

締切：11月6日（金）

※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》

能代市総合体育館内 NPO法人能代市体育協会

担当：小笠原 TEL：54-3607 FAX：52-0359