

FAX番号 0852-26-4733

※FAX送信の場合、お送り状は不要です。このままでお送りください

令和4年度島根県少年スポーツ指導者セミナー  
参加申込書

公益財団法人島根県スポーツ協会 行

参加区分 ※該当に○を 付してください	スポーツ少年団指導者
	公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者
	その他 ( )

ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	— — 生年月日 年 月 日

保有資格名	日スポ協公認指導者資格	スポーツ少年団指導者資格
	※保有している資格をすべてご記入ください。 ※スタートコーチ（スポーツ少年団）及びコーチングアシスタントはこちらに記入してください。	旧認定育成員 ・ 旧認定員 ※該当資格に○をしてください。
資格登録番号		32 (N・K)
スポーツ少年団 単位団名	※スポーツ少年団指導者の方はご記入ください。	

※記入漏れがあると資格の更新ができない場合がありますので、正確にご記入ください

\*受講決定通知は送付いたしませんのでご了承ください\*

申込期限 令和4年6月3日(金)