**令和元年度 大垣市体育連盟スポーツ指導者研修会 参加申込書**

令和２年　　　月　　　日

公益財団法人大垣市体育連盟　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急時連絡先：（　　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※緊急時にご連絡させていただきますので、

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　お手数ですが、参加者の方へご連絡ください。

みだしの研修会に次のとおり参加申込いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名 | 性別 | 備考 |
| １ |  | 男　・　女 |  |
| ２ |  | 男　・　女 |  |
| ３ |  | 男　・　女 |  |
| ４ |  | 男　・　女 |  |

　　※申込書に記載された個人情報は、本研修会以外の目的で使用することはありません。

　　※用紙が不足の場合は、お手数ですがコピーをお願いいたします。

　　　※申込期限：**令和２年２月９日（日）**※FAX･E-mail 可

　　　※申 込 先：〒503-0006　大垣市加賀野４丁目６２　大垣市総合体育館

　　　　　　　　　　公益財団法人大垣市体育連盟事務局（担当：川瀬）

　　　　　　　　　　TEL　0584-78-1122　　FAX　0584-78-1129