

U-17 レフェリートレセン受講申込書

氏名： _____ (ふりがな： _____)

保護者名： _____ (ふりがな： _____)

郵便番号： _____ 住所： _____

電話番号： _____ F A X _____

E-mail： (PC) _____

(携帯) _____

生年月日 (西暦)： _____ 年 _____ 月 _____ 日

年齢： _____ 歳 (2017年4月1日での年齢)

在籍する学校： _____ (第 _____ 学年)

在籍する学校での所属部活動： _____

審判歴： 月に (_____) 回ぐらい主審を行います。(2種・3種・4種)をよく担当します。

(2種・3種・4種)の該当するものを○で囲まれて下さい。(複数可)

サッカー審判資格： _____ (資格を有する人は記入)

将来のサッカー審判活動に関する目標は、

- () 2級審判員を目指す。
- () 3級審判員を目指す。
- () 4級審判員として技術向上を目指す。

該当する方の () 内に○を付けて下さい。

将来の抱負

※上記個人情報に関しては今回の目的以外に使用する事は一切致しません。