

2014年度 公認指導者リフレッシュ研修会 【参加申込書】

希望講習会タイトル		日時	
-----------	--	----	--

フリガナ		生 年 月 日	性 別	
氏 名		19 年 月 日	年 齡	
住 所	〒			
TEL／携帯		F A X		
指導者資格	A B C D	指導者登録番号	C	
E-mail * 必須				
勤務先名				

【郵送】 〒860-0831 熊本市中央区八王寺町9-60
一般社団法人 熊本県サッカー協会 宛

【FAX】 096-334-5568