

(公財)東京都柔道連盟主催 平成29年度 第1回「全日本柔道連盟公認指導者資格」更新講習会 <受講申込書>

↓ 記入しないで下さい。

No.	受付番号	段 位	氏 名	生 年 月 日 (西暦で記入)		年 齢		既取得指導者ライセンス								
				全柔連登録番号 (9ケタ)				全柔連公認指導者資格 認定番号								
1		段	フリガナ	年 月 日		歳		A / B / C (○を付けて下さい)								
			5													
			住所	TEL				FAX								
2		段	フリガナ	年 月 日		歳		A / B / C (○を付けて下さい)								
			5													
			住所	TEL				FAX								
3		段	フリガナ	年 月 日		歳		A / B / C (○を付けて下さい)								
			5													
			住所	TEL				FAX								
4		段	フリガナ	年 月 日		歳		A / B / C (○を付けて下さい)								
			5													
			住所	TEL				FAX								

@2,000円 × 名 = 円

三 多 摩 柔 道 会

担当者氏名 松 下 努 (印)

担当者連絡先 TEL 090-8878-1383 FAX

※ 人数分の受講料を添え、7月14日(金)までに担当者押印のもと、お申し込み願います。

※ 個人および電話でのお申し込みは受付ません。

また、当日の申込みは一切受付致しません。

※ 振込先：三菱東京UFJ銀行/春日町支店/普 No.1060735/(公財)東京都柔道連盟 会長 関根 忍

<お問い合わせ先>

公益財団法人 東京都柔道連盟

TEL 03-3818-5639/4246