

平成29年度 全日本柔道連盟公認指導者資格「B指導員養成講習会」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		全柔連公認指導者資格 認定番号									
				全柔連登録番号(9ケタ)															
1		段	フリガナ	年 月 日				歳		C									
			5																
住所			〒				TEL				FAX								
2		段	フリガナ	年 月 日				歳		C									
			5																
住所			〒				TEL				FAX								
3		段	フリガナ	年 月 日				歳		C									
			5																
住所			〒				TEL				FAX								

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

※ 7月26日(水)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。

※ 受講料(6,000円)は、講習会初日の受付日にお支払いください。

<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



「この事業はスポーツ振興くじの助成金を受けて実施します」