平成３０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） 全柔連登録番号（9ケタ）	年 齢	全柔連公認指導者資格　認定番号
1		段	フリガナ	年　月　日 5	歳	C
		住 所 〒		携帯電話 番号		Eメール ｱﾄﾞﾚｽ
2		段	フリガナ	年　月　日 5	歳	C
		住 所 〒		携帯電話 番号		Eメール ｱﾄﾞﾚｽ
3		段	フリガナ	年　月　日 5	歳	C
		住 所 〒		携帯電話 番号		Eメール ｱﾄﾞﾚｽ

※　３名以上お申込みの場合は、申込書を複数にわけてお申込みください。

三　多　摩　柔　道　会

担当者氏名　　松　下　　努　　㊞

担当者連絡先　TEL　090-8878-1383　　FAX

※ 7月25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けません。
　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、講習会初日の受付時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
FAX　03-3818-5644