単位団用

平成27年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　スポーツ少年団

山口県スポーツ少年団指導者スキルアップ研修会Ⅱ【１月３０日（土）】

参加申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 性別 | 年齢 | 単位団の役割 | 住所 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 指　・　育 | 　 |

注) ①指（指導者）、育（育成母集団）は、該当するものに〇をしてください。

　　②緊急時の連絡は下記の代表者にします。

　　③**〆切　平成27年１２月１８日（金**）　市・町のスポーツ少年団本部に提出してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　申込代表者氏名

　　　　　　　　　　　緊急時の連絡先　電話番号