

**第 30 回奈良県スポーツ医・科学研究会
奈良トレーニングセミナー 2017
団 体 参 加 申 込 書**

団 体 名 _____

申込責任者 _____

下記のとおり、参加を申し込みます。

	フリガナ 氏 名	更新講習として受講し、 証明書の発行について (発行料別途1,000円)	日体協公認の資格をお持ちの方は 登録番号を記入してください
1		する ・ しない	
2		する ・ しない	
3		する ・ しない	
4		する ・ しない	
5		する ・ しない	
6		する ・ しない	
7		する ・ しない	
8		する ・ しない	
9		する ・ しない	
10		する ・ しない	

平成29年1月25日（水）までにご返信ください。

F A X 送 信 先 0 7 4 2 - 2 2 - 5 7 9 5 （公益財団法人奈良県体育協会）