

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
個人参加申込書

下記のとおり、参加を申し込みます。

フリガナ	
氏名	
自宅住所	〒
(TEL)	
所属 または 勤務先	
(TEL)	
証明書発行 希望	義務研修として受講し、証明書の発行を 希望する ・ 希望しない ※○で選択してください。なお、希望する場合は、 別途1,000円の発行料を当日徴収いたします。
資格 その他 (競技名等)	※日体協公認の資格をお持ちの方は登録番号を () 内に記入してください ()

平成29年1月25日(水)までにご返信ください。

FAX送信先 0742-22-5795 (公益財団法人奈良県体育協会)