

2009 ナショナルトレセンU-12九州：指導者講習会 参加申込書

フリガナ

氏名 _____ 性別 男・女 ← 該当する方に○

生年月日 19 _____ 年齢 _____

指導チーム 日常指導チーム名 _____

その他(トレセン等) _____

指導者資格 S A B C D キッズリーダー なし ← 取得資格に○

指導者登録番号 _____ (有資格者のみ)

GKコーチ はい いいえ ← 指導チームでGK指導をしている方は はい に○

都道府県協会内での役職 (例：○○県技術委員4種担当) _____

自宅 住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

携帯 TEL _____

勤務先名 _____

TEL _____ FAX _____

※FAXを受信する際の受取希望場所をご指定下さい。

勤務先 自宅 その他 (FAX - -)

--- 開催要項をご参照のうえ、以下の口に✓をつけてください。 -----

昼食手配希望 12月27日 12月28日 手配不要

見学希望 12月26日のトレーニング
 12月29日のゲーム

【注意事項】

- ① 宿泊については、各自で手配をお願いいたします。
- ② 申込みは、FAX (095-829-3371 長崎県サッカー協会 川口邦春) にてお願いします。

通信欄 (実技見学理由や参加目的など、何かあればご記入ください)