

令和4年度大阪府総合型地域スポーツクラブマネジャー養成講習会  
団体申込書

団体名：	
TEL ( )	FAX ( )
E-mail	

No.	ふりがな 氏 名	性別	年齢	クラブ名または 創設予定地区名	〒 住所 TEL ( ) FAX ( )	(公財) 日本スポーツ協会 アシスタントマネジャー 資格取得希望 (※1)
1	年 月 日生				〒 住所 TEL ( ) FAX ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望する</li> <li>• 希望しない</li> </ul>
2	年 月 日生				〒 住所 TEL ( ) FAX ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望する</li> <li>• 希望しない</li> </ul>
3	年 月 日生				〒 住所 TEL ( ) FAX ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望する</li> <li>• 希望しない</li> </ul>
4	年 月 日生				〒 住所 TEL ( ) FAX ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望する</li> <li>• 希望しない</li> </ul>
5	年 月 日生				〒 住所 TEL ( ) FAX ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望する</li> <li>• 希望しない</li> </ul>

※1 (公財) 日本スポーツ協会公認アシスタントマネジャー資格取得欄に希望の有無を○印で記入してください。