

2019 年度静岡県ソフトバレーボールリーダー養成講習会
参 加 申 込 書

ふりがな 参加者氏名	男 女	生年月日	西暦 年 月 日 講習会当日 歳
個人登録 番 号	日本バレーボール協会個人登録（MR S）番号 5で始まる9桁の番号		
現 住 所	〒 自宅電話 携帯電話 パソコンメールアドレス ※ 緊急連絡用に、日中も確実に繋がる 携帯電話 等の番号をお知らせください。		
勤 務 先	会社名・部署 所在地 〒 電話		
所属・役職	例：〇〇町体育指導委員、〇〇市バレーボール協会理事など【なければ空欄で】		
ソフトバレーボールの 経験の有無	例：仲間と週2回地元の体育館で楽しんでいる。【なければ空欄で結構です】		
そ の 他 連絡事項等			

※ ここで得た個人情報は、講習会受講・登録等の手続き、緊急連絡以外に使用することはありません。