**２０１９年度総合型地域スポーツクラブフォローアップセミナー受講申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①（フリガナ）  　　氏　名 | | |
| 性　　別　　□男　　　□女 | 年齢（　　　才）（　　　　年　　月　　日）生 | |
| ②〒  　自宅住所（フリガナ）  　福島県　　　　　　市・郡　　　　　　町･村 | | |
| ③TEL | | FAX |
| E-mailアドレス | | |
| ④所属クラブ  　スポーツ少年団  勤務先 | | 役職 |
| 〒  　所属クラブ・スポーツ少年団・勤務先住所（フリガナ）  　福島県　　　　　 市･郡 　　　　　　町･村 | | |
| TEL | | FAX |
| E-mailアドレス | | |
| コーディネーター、パネリストに質問したい内容 | | |
| パネルディスカッションで話し合ってみたいこと | | |
| 貴クラブ・スポーツ少年団・勤務先での課題 | | |

FAX：024-572-3071　ﾒｰﾙ：kouiki@sports-fukushima.or.jp