**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