


ファクシミリ送信表

宛 先	 公益財団法人栃木県体育協会 TEL 028-622-7677 FAX 028-625-6428
受信者	事業課 生涯スポーツ担当者 あて
件名	平成29年度栃木県スポーツ指導者研修会②参加申込みについて

平成29年度栃木県スポーツ指導者研修会②【2月4日(日)】

フリガナ		性別	男・女
参加者名			
住 所	〒		
電話番号	()		
資格名			
※登録番号	※必ず記入する []		
競技名			
所属団体			
800円 弁当を希望 する ・ しない (○印で)			

※昼食休憩時間にも限りがありますので、弁当注文を推奨します。

※平成30年1月19日(金)必着

氏名 及び 連絡先	フリガナ 氏 名 _____ ※必ずフリガナをご記入ください。 TEL _____ FAX _____
-----------------	---