

2017（平成29）年度公認キッズリーダー養成講習会受講申込

受講コース 南信

ふりがな			
氏名			
ローマ字 大文字英字表記	姓	名	
生年月日	昭和・平成	(西暦)	年 月 日(歳)
指導チーム	(種別 種)		
現住所	〒	TEL	
		携帯TEL	
		FAX	
(郵便物が届くよう、番地、部屋番号まで正確にご記入ください。)			
勤務先名 (在学学校名)			
住所	〒	TEL	
		FAX	
メールアドレス (PC)			
JFA ID	JFA		
指導者資格	有・無	S・A・B・C・D級	← 有の場合に○を
審判資格	有・無	級	
最終学歴	昭和・平成	年 月	卒業・中退・在学中
『指導歴』		『競技歴』	ポジション
資格取得を希望した理由			
サッカー指導（選手の育成）についての考えおよび本研修会へ期待すること。			
開催趣旨を理解し、健康ですので、2017年度公認キッズリーダー養成講習会を申し込みます。 受講者に決定したときは、全日程を責任もって受講します。			
年 月 日 署名(自署フルネーム)			