

平成29年度第1回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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 (才) (19 年 月 日) 生
② 〒 自宅住所 (フリガナ)	
福島県	市・郡 町・村
③ TEL	FAX
E-mail アドレス	
④ 所属クラブ	役職
〒 所属クラブ住所 (フリガナ)	
福島県	市・郡 町・村
TEL	FAX
E-mail アドレス	

第1回フォローアップセミナーに関する事前調査 (下記の質問にもお答えください。)

SNSの使用状況について (◎よく使う ○使う △ほぼ使わない ×使わない)						
	LINE	facebook	Twitter	YouTube	Instagram	その他 名称を記入
クラブとして						
個人として						
講師に質問したい内容						
貴クラブの課題						

※ クラブで作成した会報、広報誌等 (3号程度) も郵送又はメール (添付ファイル) で送付をお願いします。 < Mail utsukushima@u-kouiki.jp >