

平成29年度第2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	
講師に質問したい内容	
グループワーク・情報交換で話し合ってみたいこと	
貴クラブの課題	