

平成29年度
ソフトバレーボール・リーダー研修事業
【参加申込書】

氏 名			
生年月日・性別	昭和・平成	年 月 日	生 歳 男・女
自宅住所	〒		
電話・FAX			
携帯電話			
リーダー資格取得年度			
リーダー資格番号			
JVAメンバーID			
日常生活でソフトバレーボール活動実践のために所属する団体の有無	<input type="checkbox"/> 有 (団体名:) <input type="checkbox"/> 無		
	[活動団体がある場合の団体内での地位] <input type="checkbox"/> 団体運営や会員指導をするリーダー的立場 <input type="checkbox"/> 活動だけに参加する会員		
都道府県ソフトバレーボール連盟登録有無	<input type="checkbox"/> 登録 (団体名:) <input type="checkbox"/> 未登録		
ソフトバレーボール・リーダー以外のスポーツ関係公認資格取得状況			
ソフトバレーボールでの活動状況			
[これまでのソフトバレーボール大会への参加状況]			
1 全国大会への参加経験	<input type="checkbox"/> 有	(回)	<input type="checkbox"/> 無
2 ブロック大会への参加経験	<input type="checkbox"/> 有	(回)	<input type="checkbox"/> 無
3 都道府県大会・講習会への参加経験	<input type="checkbox"/> 有	(回/年)	<input type="checkbox"/> 無
4 市町村大会等への参加経験	<input type="checkbox"/> 有	(回/年)	<input type="checkbox"/> 無
※ 養成講習会の聴講	希望する ・ 希望しない		昼食 個

上記のとおり研修事業への参加申込みをします。

平成29年 月 日

北海道ソフトバレーボール連盟
会長 前崎義雄様

申込責任者：住 所 _____
氏 名 _____
連絡先 _____

(HSV F 処理欄)

受付番号：	受付日：	月 日	参加料入金：	有	無
			昼食代入金：	有	無