

平成29年度公益財団法人日本体育協会公認スポーツ指導者 (空手道指導員・上級指導員) 更新義務研修会受講申込書

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏名	印	男・女	(西暦 年) 昭和 年 月 日 (満 歳) 平成
住所	〒	電 話 番 号	
		(自宅)	
		(携帯)	
日体協資格	保有資格 (○印)	種 別	有効期限 (西暦)
		指導員 登録番号:	年 月 日
		上級指導員 登録番号:	年 月 日
所属都道府県名			

全空連会員証写
(又は、会員申請証明書写)

貼 付

日体協公認スポーツ指導者登録証写

貼 付