

2017年度ジャッジクリニック 受講申込書

次のとおり、ジャッジクリニックの受講を申し込みます。

平成30年 月 日

申込み会場	開催日		
西宮勤労会館	2018/2/24		
住所	氏名	連絡先(TEL)	連絡先(email)
ジャッジNo.	指導者資格 登録県名 ※	指導者資格 資格種類 ※	指導者資格 登録No ※

※指導者資格関係は義務研修登録希望者のみ記入してください。

【記入例】

2017年度ジャッジクリニック 受講申込書

次のとおり、ジャッジクリニックの受講を申し込みます。

平成29年XX月XX日

申込み会場	開催日		
中国	2016/12/10		
住所	氏名	連絡先(TEL)	連絡先(email)
XX県XX市XX町X丁目X-XX	ルール 太郎	XXX-XXXX-XXXX	XXX@XX.XX.ne.jp
ジャッジNo.	指導者資格 登録県名	指導者資格 資格種類	指導者資格 登録No
XXX-X-XXXX	〇〇県	上級指導員	XXXXXXXXXX

※指導者資格関係は義務研修登録希望者のみ記入してください。