平成　　年　　月　　　日

**平成２８年度千葉県スポーツ少年団指導者研修会参加申込用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **期日** | **申込期間** |
| **１** | **平成２８年１０月２２日（土）** | **平成２８年９月１６日（金）～１０月３日（月）** |
| **２** | **平成２８年１１月１３日（日）** | **平成２８年１０月７日（金）～１０月２４日（月）** |
| **３** | **平成２８年１１月２７日（日）** | **平成２８年１０月２１日（金）～１１月７日（月）** |
| **４** | **平成２９年１月２２日（日）** | **平成２８年１１月２５日（金）～１２月１９日（月）** |
| **５** | **平成２９年２月１９日（日）** | **平成２９年１月４日（水）～１月３０日（月）** |

**※受講希望の研修会の番号に１つだけ○を付けてください。**

**※申込みから漏れてしまった場合は、再度別の期日の研修会に申し込むことができます。**

**※各回ごとに申込みをしてください。用紙が足りない場合はコピーをしてご利用ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **申込者氏名** |  |
| **住所** | **〒** |
| **電話番号** | **（　　　　　）** |
| **認定番号** | **１２K＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿** |
| **所属市町村** | **市・町・村** |
| **単位団番号** |  |
| **単位団名** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申込者氏名** |  |
| **住所** | **〒** |
| **電話番号** | **（　　　　　）** |
| **認定番号** | **１２K＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿** |
| **所属市町村** | **市・町・村** |
| **単位団番号** |  |
| **単位団名** |  |

送付票は不要です。このまま郵送・FAX・メールのいずれかの方法で申込みしてください。

　〒263-0011　千葉市稲毛区天台町323

　　公益財団法人千葉県体育協会千葉県スポーツ少年団　研修会担当

　FAX：０４３－２５４－０９９０

　E-mail：cjsa@chiba-taikyo.jp（スポ少専用）