

令和2年度 ボッチャ審判講習会 申込書

※申込み〆切:令和2年4月10日(金)

ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
連絡先	〒 _____ _____			
	TEL ()		FAX ()	
	携帯 ()		E-mail:	
所属				
資格	障がい者スポーツ指導員(初級・中級・上級・コーチ) ・ 日本ボッチャ協会公認審判員			
	ボッチャ普及指導員 ・ その他()			
障がいの有無	有 ・ 無	車いす	有 ・ 無	お弁当 必要な方はお書きください。 有()個) ・ 無 500円/個
備考	※希望される、内容などをお書きください。			

※上記の個人情報は、講習会運営に関する目的のみに使用させていただきます。

申込先: 熊本ボッチャ協会 事務局(担当:野崎)
〒861-4125熊本市南区奥古閑町4375-1
E-mail : kumamoto.boccia@gmail.com