

2019 3級昇級試験申込用紙

記入日: 2019年 月

ふりがな											写真添付
氏名											
生年月日	西暦	年	月	日	歳	性別					
現住所	〒 石川 都道府(県)										
連絡先	TEL					FAX					
	携帯					メールアドレス(携帯)					
	メールアドレス(PC)										
勤務先・所属 または 在籍学校 学部・年次	〒 920-1302 石川 都道府(県) (市)町村										
	勤務先										
	在籍校 ()学年										
	TEL					FAX					
出身校	都道府(県) 立 中学校 2012 年 卒業										
	都道府(県) 立 高校 2015 年 卒業										
	都道府(県) 立 大学 2019 年 卒業(見込)										
所属チーム											
4級取得年・月	西暦	年	月	取得	石川県 地域協会						
審判登録番号											
主な審判歴	4級 年度 主審 試合 副審 試合 計 試合										
資格取得年度 通算試合数											
主なサッカー歴	サッカーを始めた時期 年 (歳)										
大会出場歴	年度	所属チーム名			大会名(上位)			成績	ポジション		
高等学校 以降の 主な大会	年度										
	年度										
	年度										
自己推薦文											
推薦証明欄	上記の審判員を 3級昇級試験受講者 に推薦いたします。 年 月 日 推薦者 印										