(一社)石川県サッカー協会 事務局　行き

FAX：076-218-9001／mail：info@ishikawa-fa.or.jp 　　　　　　　　　　　　　 　提出〆切：2019年12月20日（金）



2019年度 石川県SMCサテライト講座

受　　講　　申　　込　　書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 性別： 男 ・ 女  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 生まれ（満　　　　歳）　 |
| 住所（資料送付先） | 〒 |
| TEL（携帯） |  |
| E-mail |  |
| 勤務先名（学校名） |  |
| 所属するスポーツ組織名／役職 |  |
| プライバシーポリシー | この度、サテライト講座の実施（応募）にあたって、講座受講にあたっての諸連絡や受講生選定にあたっての検討資料とすることを目的に、日本サッカー協会と石川県サッカー協会及びその運営者が、上記の個人情報を、取得し・利用することに同意します。同意年月日：　　　　　　年　　　月　　　日署　　　名： （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 志望動機 |  |

受講申込が多数あった場合は、応募書類をもって審査致します（定員30名程度）。

また、受講申込が決定した場合は、石川県サッカー協会より、受講決定通知を致します。

＜本件に関するお問合せ先＞

(一社)石川県サッカー協会　（担当者）西野

　　TEL:076-218-9000　　FAX：076-218-9001