公 認 審 判 員 資 格 検 定 会 申 込 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名(所属チーム) | （｢所属団体名｣を又は、｢個人登録｣と記入ください） | 所属連盟 | 実業団連盟 社会人ク連盟　レディース連盟　学生連盟教職員連盟　高体連 中小体連　小学生連盟　個人登録 |
| 申込責任者 | 住　所 | 〒 |
| 氏　名 | 印 | 電話 | ［ ］ － |
| 勤務先又は学校 | 所在地名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL［ ］所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－ (内線 ) |
| (財)日本ﾊﾞﾄﾞﾐﾝﾄﾝ協会 会員登録番号 | ふ　り　が　な | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 氏　　　名 | 現　住　所 |
|  |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |
| No.  |  | 男・女 | 昭和・平成 　年　　月　　日 |
| 級No. |  | 〒連絡先TEL |
| １級・２級　を　受　験 |

注1）「連絡先TEL」は間違が無いように必ず記入してください。抽選後、受験対象者に連絡差し上げます。

 愛知県バドミントン協会　殿

　　　 令和　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記のとおり　計　　名　申し込みます。

 受講費 １，５００円×　　　名＝　　　　　　　円**（会場にて納入）**