盛岡市ジュニアスポーツ医・科学セミナー兼盛岡市スポーツ少年団指導者研修会　参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属団体名/スポ少団名 |  | |
| 参加に係る責任者 |  | |
| 責任者連絡先（TEL） |  | |
| **申込完了のお知らせ送信先　(必須)**  メールアドレス または FAX番号 |  | |
| 参加者名 | 連絡先 | 該当区分に○ |
|  |  | 指導者 ・ 保護者 ・ その他 |
|  |  | 指導者 ・ 保護者 ・ その他 |
|  |  | 指導者 ・ 保護者 ・ その他 |
|  |  | 指導者 ・ 保護者 ・ その他 |
|  |  | 指導者 ・ 保護者 ・ その他 |

**＊申込状況によって１団体からの参加人数を制限させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください**

**申込先：jigyoka@morioka-sport.or.jp 　FAX：019-658-1214**

**受付期間：１月10日（金）10：00～　先着20名程度（定員に達し次第〆切）**

受付後１週間程度で申込完了のご連絡を**「※申込完了のお知らせ送信先」**へお送りいたします。連絡がない場合には担当宛お問い合わせください。