

# F A X 送信票

FAX : 042-721-1588

TO : 昭和薬科大学 花野誠一 宛

## レフェリー研修会申込書

申込日：平成18年 月 日

平成18年度レフェリー研修会に参加します。

①	都道府県名	②	ふりがな 氏 名	③年齢
			才	
④	協会役職	⑥	今年度ブロック大会以上の参加大会及び参加予定大会	
⑤	現 級			
	級			
⑦	勤務先名			
	勤務先住所 〒 _____			
	TEL			
⑧	自宅住所 〒 _____			
	TEL	携帯		
	メールアドレス			
⑨	その他連絡事項			

<宿泊について番号に○をつけてください>

- 1 宿泊は（株）エモックエンタープライズを通して申し込みました。
- 2 宿泊は個人で探します。
- 3 宿泊はしません。