受講希望者は　この用紙に記入し末尾の宛先に **郵送**又は**ファックス** してください。

**サウンドテーブルテニス 受講申込書**

**期日／2021年８月２１日(土)**

**会場／熊本県身体障害者福祉センター**

＊参加する番号に○をつけてください。

1. **B級Ｃ級更新** ＜ Ｂ級 ・ Ｃ級 ＞ 該当する級に○をつけてください。
2. **ルール受講**＜ 競技者・関係者・審判員 >該当する級に○をつけてください。
3. **特例更新受講** ＜申請済・当日申請＞該当する箇所に○をつけてください。

申込み日　２０２１年　　 　月　 　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男女 | 生年月日 |  年 　月 　日 |
| 氏名 |  | 登録番号 | ＊更新の方はご記入ください。 |
| ― |
| 住所 | 〒 |
|  |
| 電話 |  | FAX | 　 |
| □ | メールアドレス | ＊新規・更新の方で「審判部だより」メール配信希望者は☑をいれてください。ただし、添付が受け取れることが条件です。 |
|  |
| [参考] |
| ＊（財）日卓協・公認審判員資格　　 | 無 ・ 有　[　　　　　 　　　　　　　]　　　  |
| ＊（公財）日障協・障害者スポーツ指導員資格 | 無 ・ 有　[　　　　　　　 　　　　　]　　　  |
| ＊その他、障害者スポーツ資格をお持ちの方はお書き下さい [　　　　　 　　　　　　　] |
| □ | ルールブック 　　1,500円（送料別）1,500円×　　　　　　冊　＝ 　+　送料 | ・事前申し込みが必要です。・購入される方は☑を付け、当日受付で納めてください。 |
| [連絡欄] |  |

受講希望者は　この用紙に記入し、下記申込先へ郵送又はファックスしてください。

◆申込み〆切りは　　令和３年７月２３日（金）必着　です

◆申込先

(郵送）　〒860-0045

熊本市西区戸坂町２－１２　橋口鍼灸院　内　　橋口賢一　宛て

（ＦＡＸ）　０９６－３２５－８０７２　橋口賢一　宛て