

平成19年度ブラッシュアップ研修会(強化コーチ対象)

申し込み用紙

日時 平成19年7月16日(祝月) 13:00~17:00

会場 日本青年館

ふりがな		年齢	男・女
氏名		才	

日体協 登録番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	---

自宅住所	〒
------	---

連絡先	自宅電話	
	携帯電話	
	E-mail	

勤務先	
連絡先	

所属チーム名	
--------	--

送信先 関東ラグビーフットボール協会

FAX 03-3423-4619