

2級審判員講習会・検定会参加申込書

石川県ソフトテニス連盟審判部

※検定会(未資格者・受検)申込み者

	所属	氏名	性別	年齢	生年月日	〒	住所	TEL
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※講習会(有資格者)申込み者

	所属	氏名	性別	年齢	生年月日	〒	住所	TEL
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

申込責任者 (所属)

(氏名)

(連絡先)