

# 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	〒	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	〒	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)