

2019（平成31）年度 公認A級コーチジェネラル養成講習会
東海地域 トライアル受講申込書

切：2019年1月31日

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
指導チーム	
現住所	〒
	TEL : 携帯 :
勤務先	
勤務先住所	〒
	TEL : 携帯 :
メールアドレス	※@ssu.ac.jpが受信できるもの。
指導者番号	C
B級(IBC級)取得年度	(西暦) 年度
最終学歴	(西暦) 年 月 卒業・中退
競技歴	
指導歴	
備考 (FAからの意見・要望等ご記入下さい。)	FA推薦順位
	(※各FAにて記入)