

2020年度指導者・審判ルール全国研修会参加申込書

2020 年 月 日

(公社)全日本アーチェリー連盟御中

加盟団体	アーチェリー協会(連盟)
申込責任者	印
連絡先	〒 -
TEL	FAX

参加者氏名 (代表者名、乗車駅及び参加希望者・審判資格・指導員資格)

名	前	宿泊希望	最寄り駅	審判員・指導員資格
1	代表者	○/×記入		審判員資格
		喫煙		1級 2級 3級
		禁煙		指導員資格 (登録番号)
	住所 〒 -			あり なし
				緊急時連絡の取れる電話番号
2	地区審判長・高体連代表・学連代表	○/×記入		審判員資格
		喫煙		1級 2級 3級
		禁煙		指導員資格 (登録番号)
	住所 〒 -			あり なし
				緊急時連絡の取れる電話番号

- ※ 新型コロナウイルス感染した場合の情報管理に備えて、住所・電話番号の記入にご協力ください。
- ※ 都道府県代表審判員1名に旅費の一部を補助するので乗車駅名を記入すること。
- ※ 地区審判長・全国高体連代表者1名・学生連盟代表者1名に旅費の一部と参加費・宿泊費(1泊分)を連盟が負担するので最寄り駅名を記入し申し込みをしてください。参加費、宿泊費の振込みは必要ありません。

参加費	3,000円	×	名	=	円
宿泊費	12,000円	×	名	=	円
合計				=	円

- ※ 代表者1名、地区審判員長への交通費は銀行口座振り込みにてお支払い致します。
- 振込先をご記入ください。 該当欄に○を記入してください。

口座名義		フリガナ	
振込先	銀行・金庫・組合・農協		本店・支店
普通 ・ 当座 ・ 貯蓄	口座番号		