

2024 公認審判員・競技役員研修会 参加申込票

申込日 ____月 ____日

登録団体名	
住 所	
電 話	
緊急連絡先	※代表者携帯番号をお願いします。

※個人でのお申し込みについては、登録団体の記載は結構です。

受講者氏名	住所・電話	資格	テキスト

- ※ 資格の覧には、資格をお持ちの場合、その“種別”を記入して下さい。
- ※ テキストの覧には、必要であるかないかを明記下さい。

(一社) 奈良県水泳連盟
〒632-0016 天理市川原城町769 カンパネルラ402
TEL/FAX 0743-62-8484

お間違いなく！