2017年度 公認A級コーチジェネラル養成講習会 「A級」トライアル 受講申込書(JCY)

ふりがな			
氏名	男・女		
大文字英字表記 (パスポート表記)	(姓)	(名)	
指導者登録番号	C		
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)		
指導チーム	(種別: 種)		
現住所	〒 TEL 携帯TEL		
勤務先			
勤務先住所	〒 TEL FAX		
メールアドレス (必ずご記入ください)			
B級(旧C級)取得年度	(西暦)	年度	ポジション
最終学歴	年 月	卒業・中退	
『競技歴』			

『指導歴』			

上記情報をJCYトライアル実施のため利用することに同意します。			
			受講者氏名 _____ 印
受講者に決まったときは、本年度1年間を通じ、本講習会を受講いたします。			
			受講者氏名 _____ 印
所属クラブ「A級」トライアル受講申請欄			
上記の _____ 氏の「A級」トライアル受講について推薦いたします。			
201 年 ____ 月 ____ 日			
(所属クラブ) _____ (代表者) _____ 印			
地域CY連盟「A級」トライアル受講申請欄			
上記の _____ 氏の「A級」トライアル受講について推薦いたします。(地域CY連盟推薦順位 _____)			
201 年 ____ 月 ____ 日			
(推薦団体) _____ クラブユースサッカー連盟 (代表者) _____ 理事長			

写真
(カラー)

写真裏面に氏名を記入して下さい