

平成29年度 スタートコーチ・SA受講申込書

奈良県ラグビーフットボール協会 殿

FAX番号 0743-62-3935

mail rugby.915@nifty.com

平成29年 月 日

チーム名 _____

チーム登録番号 _____

代表者名 _____ 印

講習日 平成29年6月18日(日)

スタートコーチ ・ SA 受講(どちらかに○をつけてください)

氏名	個人登録番号	住所	電話	備考

△個人情報につきましては、本件以外に使用いたしません。

※6月10日締め切り FAXまたはmail で申し込んでください。