

平成29年度（公財）佐世保市体育協会スポーツ医科学研修会 参加申込書

平成 年 月 日

（公財）佐世保市体育協会企画班 宛て

所属（団体名）_____

申込責任者_____

連絡先（TEL）_____

| NO | 氏名 | 性別 | 年齢 | 備考 (競技名等) |
|----|----|----|----|--------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

☆ 研修の際に質問したい事項がありましたらご記入ください。