第43回神奈川県テニス協会公認指導員研修検定会申込書

申込日　　2019年　　月　　日

フリガナ		男	生年	
氏　名	印	女	月日	西暦　　年　　月　　日　　才
現住所	〒			
	TEL:			
*所属団体名			TEL:	
所属団体所在地	〒			

*テニス協会加盟の会社或いはクラブを意味します

主な指導歴(詳しく記載してください)　　指導経験のない方は○をして下さい(　)

期　間	内　容
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	

主な競技歴(詳しく記載してください)

期　間	内　容
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	

この申込書に記載された情報は指導員研修検定会に関わること以外には使用いたしません

推薦協会名:　　テニス協会

会長名:　　印

(JTAテニスルールブック2019) 購入希望者は○をして下さい　→　希望する(　) ¥1,600