

2017年度 日本サッカー協会公認 B級コーチ養成講習会
静岡県協会推薦選考会（トライアル）参加申込書

受講希望コース： JFAコース ・ FAコース ・ どちらでも可
（希望コースに○印をお付け下さい。）

ふりがな					写真 裏面に氏名記入 画像貼付可	
氏名	Ⓜ					
生年月日	19	年	月	日（ 歳）		2017年3月31日現在
指導チーム	（種別） 種					
現住所	〒		☎		携帯No.	
勤務先						
勤務先住所	〒		☎		Fax	
E-mail（PCからの受信可能のこと）						
指導者資格	JFAID	JFA	C級取得年（西暦）	年		
最終学歴	（西暦）		年	月	卒業・中退	
指導歴			競技歴	ポジション		
一般財団法人静岡県サッカー協会事業に関わる意欲（強化・育成・指導者養成・普及事業等）						
自己PR						
公認C級コーチ養成講習会受講時のインストラクターをご記入下さい。（不明の場合は未記入でも構いません。）						
インストラクター名： _____						
本選考会主催者が、選考・推薦にかかわる業務に基づき、私の情報を使用することについて同意します。						
2016年 月 日 署名						