

送信先 FAX 0155-48-6261

帯広の森体育館

## 指導者・保護者のためのメンタルトレーニング講習会 申込書

どちらかあてはまる方にチェックを入れて下さい

### □個人申込み

ふりがな		男・女	生年月日	T・S・H	年	月	日
氏名							
所属・競技種目等 (生徒・子どもの競技でも可)	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 指導者			電話番号			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			FAX			
住所	〒						

### □団体申込み

団体名		担当者	
		氏名 (ふりがな)	
所属・競技種目等 (生徒・子どもの競技でも可)		電話番号	
		FAX	
住所	〒 該当する方に○をしてください。 ( 自宅 ・ 勤務先 )		

**参加者** 担当者も参加する場合はご記入ください。個人の方も何人かまとまってのお申し込みも可能です。

氏名・ふりがな	性別	年齢	指導者・保護者	生年月日	メンタルトレーニング受講歴(回数)
①			指・保	T・S・H 年 月 日	
②			指・保	T・S・H 年 月 日	
③			指・保	T・S・H 年 月 日	
④			指・保	T・S・H 年 月 日	
⑤			指・保	T・S・H 年 月 日	

※御記入していただいた情報は、本事業目的のみに使用し他の目的で使用することはありません。

◎開催日の3日前までに返信がこなければご連絡ください。

帯広の森体育館 Tel.48-8912 ★ 募集期間：令和元年9月20日～令和元年11月19日