

平成30年度 第1回「全日本柔道連盟公認指導者資格」更新講習会（2018年7月22日 講道館大道場）申込フォーム

◆加盟団体 チーム・その他団体 (入力任意)

◆連絡担当者
 PCメールアドレス (半角英数・間違いがないか、今一度ご確認ください。)

TEL (半角 ***-***-****) FAX (半角 ***-***-****)

◆受講者 (11名以上の申込みの場合は、お手数ですが複数回に分けてください。)

No.	ふりがな 氏名	段位 西暦生年月日	資格種別	全柔連ID 資格認定番号	連絡先
例	やまだ たろう 山田 太郎	五段 1985年 5月 18日 日生	C指導員	500001234 1415C5678	〒123-4567 住所 東京都品川区大井1-2-3 TEL 080-3818-1234 FAX 03-3818-1235
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	〒 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/>

		- 選択 - ▾ 年 月 日生		TEL	FAX
10		選択 ▾ - 選択 - ▾ 年 月 日生		〒	住所
				TEL	FAX

◆受講料納入方法（1名 2,000円）

● 都柔連事務局に持参

● 現金書留で郵送

この申込フォームに入力された個人情報は、指導者資格管理業務のために使用します。

→ **（上記個人情報の取り扱いについて承諾する場合は、チェックボックスにチェックを入れてください。）**

※ 今一度入力内容を十分にご確認の上、ボタンを押してください。

お使いの環境によっては、確認画面からこのフォームに戻った際に、データの再入力が必要な場合があります。

送信内容確認

クリア

【重要】手順に従ってお申し込みを完了いたしますと、確認の自動返信メールが、"PCメールアドレス"に届きます。
届かない場合は、申込みが完了していない可能性がありますので、必ず tojuren@tojuren.or.jp までご連絡ください。