

公益財団法人 日本ソフトボール協会公式記録員講習会

第3種公式記録員認定講習会申込書

受付No	申込日 西暦 2024年 月 日					
支 部 名	県北 会津 県南 相双 いわき	フ リ ガ ナ 氏 名				性 別 男・女
生年月日	西暦 年 月 日生	年 齢	歳	職 業		
現 住 所	〒 -					
	TEL - - 携帯電話 - -					
勤務先名称						
勤務先住所	〒 -					
	TEL - -					
チ ャーム名 (所属している場合)				種 別	監督・コーチ・選手・保護者	
スコアカード記帳歴	経験年数 約 年 ・ 約			試合記帳		
公認審判員資格取得	第 種 西暦 年 月 取得					
今後記録員として	第2種を取得したい			第1種を取得したい		
	県大会を記帳したい			チームの記録員だけ		
ソ フ ト 略 歴	簡単に記入ください。(現在のチーム名等の状況を)					

※ 修了時の証明書発行に間違いがあると失礼ですので、名前は楷書にて判りやすく大きく記入下さい。