

申込先：盛岡第一高等学校内 中館 豊 様

F A X 0 1 9 - 6 5 4 - 4 2 2 7

申込期限：平成19年6月30日(土)

2007岩手県ハンドボール協会 ヤングレフェリー育成プロジェクト申込書

ふりがな 氏名：	性別： 男 女	年齢： 歳	生年月日：(西暦) . .
連絡先住所：〒			
TEL：		FAX：	
所属(学校名)：			
学年：		部活動：	
ハンドボール経験： 有 無 (~ 年数 年)			
他のスポーツ経験：			
動機：			
以上の理由で、このプロジェクトへの参加を希望します。【推薦者： _____】			
【保護者承諾書】 上記が、岩手県ハンドボール協会ヤングレフェリー育成プロジェクト に申込みことを承諾します。			
平成 年 月 日		保護者氏名： _____ 印	

ご記入いただきました個人情報は、適切に管理するとともに、本プロジェクトの運営目的にのみ使用いたします。