

市町村・団体名	記載者 職 氏名	連絡先	TEL FAX MAIL
---------	-------------	-----	--------------------

氏 名	性 別	年 齢	連絡先 文書等の発送先になります。 自宅もしくは勤務先をご記入ください。	備 考	受講申込み 参加を希望する日程に○印を記入ください				昼食申込み いずれかを○印で囲んでください。	
					クラブ経営 基礎講座Ⅰ	クラブマネジャー 養成講習会			6月23日 (土)	6月24日 (日)
					6月16日 (土)	6月17日 (日)	6月23日 (土)	6月24日 (日)		
			(自宅 ・ 勤務先) 〒 TEL FAX						有 ・ 無	有 ・ 無
			(自宅 ・ 勤務先) 〒 TEL FAX						有 ・ 無	有 ・ 無
			(自宅 ・ 勤務先) 〒 TEL FAX						有 ・ 無	有 ・ 無
			(自宅 ・ 勤務先) 〒 TEL FAX						有 ・ 無	有 ・ 無

※ 備考欄には、受講者の所属するクラブ、スポーツ団体の名称及びその役職等、参考事項を記入してください。

※ 総合型地域スポーツクラブ経営基礎講座Ⅰを受講しなければ、茨城県クラブマネジャー養成講習会を受講することはできません（総合型地域スポーツクラブ経営基礎講座Ⅰのみの受講は可能）。

※ 23日・24日の会場(茨城県教育研修センター)周辺には飲食店等がございませんので、希望者に昼食(会場施設内の食堂)を用意いたします<1食600円>。