Ｃ級レフリー認定講習会申込書

2020 年　　月　　日

ふりがな 名　前		生年月日 （西暦）	年　　月　　日生 満　　歳(4/1 現在)
出　身　校	高校： 大学：	その他：	
ラグビー経験	（例：〇〇高校で 3 年、△△クラブで 2 年など）		
レフリー経験	（例：チームの紅白戦を 10 回ほど吹いたことがあるなど）		
自 宅 住 所 「可・不可」	〒　　－		
電 話 番 号 「可・不可」		ＦＡＸ番号	
携 帯 電 話 「可・不可」		携帯アドレス	
ＰＣアドレス	★レフリー委員会からの主要な案内は全てメールで行っております。ＰＣメールを受信できる方は必ずご記入ください。		
勤 務 先 名 （在学先名）			
実技受講希望 （〇で囲む）	第1希望：5/31　6/ 7　どちらでもよい	第2希望：5/31　6/ 7　希望しない	
推 薦 者 名	推薦者（レフリー有資格者）がいる場合、記入してください。		

※試験に合格された場合、大阪協会の役員名簿にお名前が掲載されますが、「自宅住所」「電話番号」「携帯電話番号」についても記載してよいかどうかを各欄の「可・不可」に〇をご記入ください。ご記入がない場合は、「可」と判断させていただきます。