**スポーツ栄養講習会申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ①対面受講 |  | ②オンライン受講 |
| ※いずれかに〇をしてください。 |
| ふりがな |  | 年　齢 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 競技団体 |  |
| 専門種目 |  | 競技歴 | 　　　　　　年 |
| 区分 | 　　選手　・　監督・コーチ　・　指導員　・　家族　　・　その他 |
| 障がい | 有　・　無 | 　聴覚　・　視覚　・　肢体　（　上肢　・　下肢　）車いす　・　知的　・　精神 |
| 疑問・質問等がありましたら、記入して下さい。 |

１０／１６（月）までに、下記のいずれかでお申込みください。

ＦＡＸ　（０８５７）５０－１０９２　前島・西尾　行

郵　送　〒６８０－０９４４　鳥取市布勢１４６－１

鳥取ユニバーサルスポーツセンターノバリア