

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○をしてください。

ふりがな				
氏名			年齢	
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