

※この用紙1枚のみを 018-860-5207 にFAXしてください

FAX送信票
投球動作に関する講演会参加申込書

平成 年 月 日

秋田県教育庁保健体育課長 あて（担当：野中）

代表者（申込責任者）氏名

連絡先（電話）

氏 名	所 属 (学校名、チーム等)	備 考 (○で囲んでください)
(例) 秋田 球道	秋田若杉学園高校	<input checked="" type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般
		<input type="checkbox"/> 選手 ・ 指導者 ・ 一般

※参加者多数の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。

講師に質問がある方は、下の欄にお書きください
(出来る範囲で講演内容や質疑応答に組み入れます)