**2023 Ｂ級トライアル 参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　（西暦　　　　）年　　　月　　　日（　　　歳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※2023年4月1日現在 |
| 現住所 | 〒TEL |
| 携帯番号 | * 日程変更等、急な連絡が取れるもの。(ショートメールもありえます）
 |
| メールアドレス |  |
| 勤務先 | TEL　　　　－　　　－　　　　　FAX　　　　－　　　－ |
| 最終学歴 | 昭和・平成　　年　　月　　　　　　　　　　　　　　　　卒業 |
| 競技歴（チーム名） | 中学校：　　　　　　　　　　　　高等学校：大学その他：　　　　　　　　　　社会人： |
| 指導歴（チーム名、　トレセン等） |  |
| 現在の　　　指導チーム |  |
| トライアル希望日 | 第一希望第二希望 |  | ※トライアル参加できない日　（理由も書いてください） |
| Ｂ級取得後のビジョンを記入してください。 |
|  |

[ ] 上記情報及びKICKOFF登録情報を以下の目的で利用することに同意します。

1. 2023年度B級コーチ養成講習会トライアル、および講習会の受講
2. B級ライセンスの登録

チェックボックスにチェックを入れ、氏名を入力してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名