**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）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※2024年4月1日現在 | | | |
| 現住所 | 〒  TEL　　　　－　　　－　　　　　携帯　　　　－　　　－ | | | |
| 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、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. 2024年度B級コーチ養成講習会の受講
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

送信先　[fa-akita@jfa.or.jp](mailto:fa-akita@jfa.or.jp) 秋田県サッカー協会