**ＦＡＸ送信票（参加申込用紙）**

**≪ 宛 先 ≫**

公益財団法人島根県スポーツ協会　生涯スポーツ課　田部　あて

ＦＡＸ　０８５２－２６－４７３３

**スポーツ医・科学サポート事業　第１回メンタルトレーニング研修会に**

**『　参加する　・　参加しない　』（いずれかに○をしてください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望会場 (○をしてください) | 西部（７/３）　　中部（７/２３）　　東部（７/２４） |
| 学校又は競技団体名 |  |
| 部活動又はチーム名 |  |
| 顧問又は担当者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者氏名 | 性別 | 区分（該当に○を） | № | 参加者氏名 | 性別 | 区分（該当に○を） |
| １ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 11 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ２ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 12 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ３ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 13 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ４ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 14 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ５ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 15 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ６ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 16 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ７ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 17 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ８ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 18 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| ９ |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 19 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |
| 10 |  | 男・女 | 選 ・ 指 | 20 |  | 男・女 | 選 ・ 指 |

|  |
| --- |
| **※講師に聞きたい内容やご質問等ありましたら、こちらにご記入ください。** |

※用紙が足りない場合は、コピーして使用してください。

送信日：令和　　年　　月　　日