

社会体育実習申込書

令和 年 月 日

公益財団法人福岡県スポーツ振興センター所長 殿

学校名： _____

住 所： _____

担当教官： _____

T E L： _____

F A X： _____

メ ー ル： _____

ふりがな	
氏 名	
生年月日	平成 年 月 日生
所 属 校	大学 学部 学科 専攻 専攻 年生
現 住 所 連 絡 先	〒 TEL： - - Mail： _____
実習時の住所	〒
実習希望期間	<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期 <input type="checkbox"/> 3期 <input type="checkbox"/> 4期 <input type="checkbox"/> 5期 <input type="checkbox"/> その他 令和7年 月 日 () ~ 月 日 ()
スポーツ活動歴 (競技種目等)	高校： 大学：
実習における要望 その他	

【問い合わせ先】

(公財) 福岡県スポーツ振興センター スポーツ推進課 企画情報係 担当：横尾 早英子
T E L：092-611-1717 F A X：092-611-1600 メール：kikaku3@f-sponet.or.jp