|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(公財)長崎県スポーツ協会 地域スポーツクラブ推進体制基盤強化事業**  **第２回地域スポーツ人材育成研修会について** | | | |
| 参加の有無について、本用紙に記入の上、ＦＡＸまたはメールにて担当まで送信してください。  　　【担当】(公財)長崎県スポーツ協会　松尾善久  ＦＡＸ：095-848-7749　Mail：matsuo@nagasakiken-sports.com | | | |
| 所属名 | |  | |
| 記載者  （役職）・（氏名） | | 役職：  氏名： | |
| 研修会に参加 | | する　・　しない | |
| 役職名 | 参加者名 | | 連絡先：TEL |
|  |  | | Mail |
|  |  | | Mail |
|  |  | | Mail |
|  |  | | Mail |
|  |  | | Mail |
| **※部活動の地域移行について、ご意見・ご質問やご要望等があればお聞かせください。** | | | |
| **※総合型クラブのみお答えください。**  令和4年度からの登録・認証制度の運用について | | | |
| 登録 | | する ・ しない ・ わからない | |
| **【しない】または【わからない】を選んだ理由を、可能な範囲でお聞かせください。** | | | |

※ご記入いただきました個人情報は、本研修会運営上の目的以外には使用いたしません。