JSFED 公認C級　ジャッジ資格取得講習＆クリニック申込書

一般社団法人　日本スラックライン連盟　会長殿

					写真	
記入年月日	年　　月　　日（西暦で記入）					
フリガナ 氏名		性別 男・女	生年月日	（西暦） 年　　月　　日（　　歳）		
所属団体		JSFed会員番号				
活動場所	具体的な施設・公園名等					
連絡先	自　宅	〒				
		E-mail	tel:日中の連絡先			
	勤務先	名称	所属部署名			
		E-mail	tel:			
既所得資格	資格名称		所得年月（西暦）	所得会場		
スラックライン歴						

推　薦	他薦・自薦	推薦者氏名		推薦理由	

E-mail：info@jsfed.jp　　FAX：03-6228-3762