

# 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	(西暦)	
		男・女	生年月日 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