

2018年 月 日

静岡県バレーボール協会審判委員会
委員長 渡邊義昭様

審判講習会 講師派遣について(依頼)

以下のとおり、審判講習会を開催します。つきましては講師の派遣をお願いいたします。

| | | | |
|------------------|----|----------------------|--------|
| 団体名(連盟、協会) | | | |
| 開催日 | 年 | 月 | 日 |
| | | | 時間 |
| | | | : ~ : |
| 会場名 | | | |
| 会場住所 | | | |
| 受講者数(見込) | 名 | 受講料(円/1名) | 円 / 無料 |
| 責任者名 | | 責任者所属先 (連盟、チーム) | |
| 連絡担当者名 | | 連絡担当者所属先 (連盟、チーム) | |
| 連絡担当者住所 | 〒 | | |
| 連絡担当者 メールアドレス | | | |
| 連絡担当者 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |

| | | | |
|--|--------|----------------|----------|
| 調整事項(講習内容等での希望事項) | | | |
| 希望講師人数 <small>(無記入の場合は委員会で決定)</small> | 名 | 実技講習用 コート有無 | 面 / 実技なし |
| 資料提供 | 要 / 不要 | 資料送付先 アドレス | |

| | | | |
|--|----|----|--|
| 静岡県バレーボール協会公認C級審判員資格認定講習会公認願 | | | |
| 本講習会を、静岡県バレーボール協会公認C級審判員資格認定講習会としたいので、御公認いただきますようよろしくお願いいたします。 | | | |
| 責任者 | | | |
| 責任者 住所 | | | |
| 責任者 メールアドレス | | | |
| 責任者 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 通信欄 | | | |
| | | | |

申込送付先:rc-ref-school@sva-shizuoka.or.jp