

JDSF公認競技資格者講習会・研修会
受講申込書

開催日	締切日
平成29年9月17日(日)	平成29年9月2日(土)
講習会・研修会名称	
主催団体	
スクルティニア講習会・研修会 ス17-015	
大阪府DS連盟	

申込団体名		都道府県連盟又は支部・市区町村連盟の責任者	
都道府県連盟名	支部・市区町村連盟名	電話	
		メール	
		氏名	⑩
住所	〒		

受講者氏名	会員番号	電話	
(ふりがな)		メール	

資格	受講区分(○をつける)			受講料
	受講歴(実務経験)	資格更新	資格取得(受験)	
スクルティニア				1000

JDSF会員証コピー貼付欄

通信欄・振込票コピー(振込み指定の場合)貼り付け等