

財団法人日本バスケットボール協会 御中  
\_\_\_\_\_ 都道府県バスケットボール協会 御中

JBA コーチライセンスの復活申請について  
(復活申請)

標記の件について、下記のとおり資格の復活申請登録の許可をいただきたくお願いいたします。

記

氏名	( 男 ・ 女 )	
カナ氏名		
生年月日(西暦)	(西暦)	年 月 日
所属都道府県		
旧 JBA 公認コーチ 登録番号(10 桁)		
旧 JBA コーチ登録証 有効期限	年 月 日	
保有資格 (いずれかに○)	<input type="checkbox"/>	JBA 公認コーチ + 日本体育協会上級コーチ
	<input type="checkbox"/>	JBA 公認コーチ + 日本体育協会コーチ
	<input type="checkbox"/>	JBA 公認コーチ + 日本体育協会上級指導員
	<input type="checkbox"/>	JBA 公認コーチ + 日本体育協会指導員
	<input type="checkbox"/>	JBA 公認コーチ
住所	〒	
電話番号		
メールアドレス		
申請理由		

※全項目記入必須

※提出先は、各所属都道府県バスケットボール協会となります。(送付先が不明な場合は、日本バスケットボール協会までお問い合わせください。TEL:03-3481-2347)