

# 平成22年度全国バスケットボールコーチクリニック

## <参加申込書>

下記にご記入の上、FAXにてお申込みください。また、メールにて申込み場合は下記必要事項をメール本文にご記入の上、「clinic@jabba.or.jp」に送信してください。

《申込締切》

【1月29日四国会場】平成23年1月10日(月・祝)必着

【3月6日北信越会場】平成23年2月6日(日)必着

氏名			
TeamJBAメンバーID (9桁)※			
所属都道府県			
参加日	(参加日に○をつけてください。) 1月29日【四国会場】 ・ 3月6日【北信越会場】		
日本体育協会 公認資格情報 (いずれかに○)	なし		
	あり	(資格ありの場合、資格に○印をし、登録番号をご記入ください。)	
		指導員 ・ 上級指導員 ・ コーチ ・ 上級コーチ	
登録番号(11桁)			
備考			

※TeamJBAへの移行手続き後に発行された『5』または『6』からはじまる9桁のメンバーIDをご記入ください。

(移行手続きが済んでいない場合は移行手続きを済ませた後にお申込ください。)

●JBA公認コーチの資格をお持ちでない方は以下にもご記入ください。

現住所	〒
連絡先 TEL	(日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。)
参加料振込日	平成 年 月 日

日本バスケットボール協会 事務局 コーチクリニック担当 行

FAX:03-3481-2399