

SCIX・レフリーアカデミー申込書

年 月 日

フリガナ 氏 名	-----		
生年月日	(西暦)	年 月 日	血液型 型
勤務先 or 学校名	TEL() -		
スポーツに 関する略歴	種類 ポジション	経験年数 才～ 才	年 才
	種類 ポジション	経験年数 才～ 才	年 才
	種類 ポジション	経験年数 才～ 才	年 才
住 所	〒 -		
電話 or 携帯電話	TEL() -	携帯() -	
F A X	() -		
緊急連絡先	TEL() -	携帯() -	
E-mail	(SCIX からの連絡は、基本的に E-mail で行います)		
未成年(20 歳未満)の 申込者は保護者の承 諾を必要としますの で、保護者の方のご署 名とご捺印をお願いい たします。	印		
ご意見・ご質問・ご要望 等ございましたらお聞 かせ下さい。			

FAX:078-261-4074