

2018年 メディカルスキルアップ講習会 in 九州 開催のご案内 参加申し込み

(丁寧にご記入をお願い致します)

1. 氏名(フリガナ)

姓 名

アルファベット
(大文字) 表記

姓 名

(World Rugby オンライン教育に登録時使用した表記)

2. 生年月日/年齢

西暦 年 月 日 生 才

3. 性別 (○をつけてください)

男 性 ・ 女 性

4. メールアドレス (World Rugby オンラインテストに登録時使用したアドレス)

@

5. ご住所(郵便番号)〒

-

6. 当日の連絡先(携帯電話番号)

-

-

送付先 九州ラグビーフットボール協会 メディカルスキルアップ講習会 担当
事務局 川添 輝 宛
E-mail: kyushu.level1@gmail.com
FAX : 096-384-8862