

3級昇級希望者実技審査依頼

氏名	
連絡先	
所属チーム	
審判登録番号	
4級取得年月	年 月
審査第1希望日	月 日 午前・午後
審査第2希望日	月 日 午前・午後

代表者名	
------	--

第1種審判委員会 前田までFAX で申し込んで下さい。

FAX番号・・・087-876-4329

審査は県リーグで行います。

練習試合では行いません。

申し込みは、自チームの試合が無い日をお願いします。

(試合後、ミーティングを行いますので宜しくお願いします。)