ログインID／パスワード再発行申請書

（申請者記入欄）

■下記ご記入願います。(記入項目はすべて必須です。)

審判登録番号	R	所属チーム名	

フ リ ガ ナ			
氏　　名	（姓）	（名）	
性　　別	男 ・ 女	生 年 月 日	（西暦）　年　月　日
住　　所	〒 □□□－□□□□ （都道府県）　（市区郡）		
電　　話	□ 自宅　□ 勤務先　□ 携帯電話 －　－	内線 （　）	
F A X	□ 自宅　□ 勤務先 －　－		

■ 審判証裏面（写）貼付欄

－注意－

審判証(写)が貼付されていない場合は申請を受付できません。

※ 審判証には写真を貼ってください。

写真が貼付されていないカードは無効です。

★ 申請上の注意

※ 電話は日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。

※ ＦＡＸで回答させていただきますのでＦＡＸ番号を忘れずにご記入ください。

※ ＦＡＸが利用できない場合は郵便にて回答書を送付しますので，「宛先記入」「切手(80円)貼付」した返信用封筒を同封し，下記へお送りください。

ＦＡＸ送信先：　０８７－８１１－９１０１

封書宛先：　７６０－００３０　高松市玉藻町７－２１城東ビル１Ｆ
香川県サッカー協会　事務局　審判情報再発行係

（管理者記入欄）

都道府県FA承認	JFA承認	システム担当	JFA確認	都道府県FA確認
日付印	日付印	日付印	日付印	日付印