（ジュニアタレント用）

ナビゲーション・キャンプ（ピストル）参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者名 | フリガナ | | | | 生年月日 | 平成　　年　月　　日 | | | 性別 | | **男・女** |
|  | | | |
| 学校名 | 所属の学校に〇印をして、学校名を記入してください。  　　　　　　　　　　　　　　中学校　　　　　　　　　　　　　年生  　　　　　　　　　　　　　　高等学校 | | | | | | | | | | |
| スポーツ保険への加入 | スポーツ安全保険等のスポーツ保険の加入の有無について〇印をしてください。  加入　　・　　未加入 | | | | | | | | | | |
| 保護者氏名 | フリガナ | | | |  | | | | | | |
| 印 | | | |
| 指導者氏名 |  | | | | 指導者  所属  協会名 |  | | | | | |
| 参加会場 | 2018 年 2 月 3，4 日 東北（秋田県立総合射撃場） | | | | | | | | | | |
| 連絡先  住　所 | 〒　　 　－    TEL （　 　　　　）　 　　－  FAX （　 　　　　）　 　　－ | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 本人との関係 | | | |  | | | | |
| TEL （　 　　　　）　 　　－ | | | | | | | | | | |
| 日ラ協会  処理欄 | | 受付日 | | 定数の確認 | | | | 申込者への連絡 | | 対応者 | |
|  | | **／２０** | | | |  | |  | |

（学校単位での参加申し込み用）

ナビゲーション・キャンプ（ピストル）参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | | | | | | | | |
| 申込者氏名 |  | | | | 指導者  所属  協会名 | | | |  | | |
| 参加会場 | 2018 年 2 月 3，4 日 東北（秋田県立総合射撃場） | | | | | | | | | | |
| 参加者名 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | | | | | 生年月日  　　　　　年　　月　　日 | | | 性別  **男・女** | スポーツ保険等への加入の有無※ | |
|  | | | | |  | | |  | 加入・未加入 | |
|  | | | | |  | | |  | 加入・未加入 | |
|  | | | | |  | | |  | 加入・未加入 | |
|  | | | | |  | | |  | 加入・未加入 | |
|  | | | | |  | | |  | 加入・未加入 | |
| ※保険 | スポーツ安全保険に加入、または学校スポーツ振興保険に加入し学校が部活動として参加することを認めている場合については、「加入」に〇印をしてください。 | | | | | | | | | | |
| 連絡先  住　所 | 〒　　 　－    TEL （　 　　　　）　 　　－  FAX （　 　　　　）　 　　－ | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 本人との関係 | | | |  | | | | |
| TEL （　 　　　　）　 　　－ | | | | | | | | | | |
| 日ラ協会  処理欄 | | 受付日 | | 定数の確認 | | | | 申込者への連絡 | | | 対応者 |
|  | | **／２０** | | | |  | | |  |

（コーチ用）

ナビゲーション・キャンプ（ピストル）参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加コーチ氏名 | フリガナ | | | | | | 性別 | **男・女** | |
|  | | | | | |
| 所属の協会名 |  | | | | | | | | |
| 指導されているタレントが、今回のナビ・キャンプに参加されていますか？ | | | | はい　・　いいえ | | | | | |
| 「はい」の場合は、参加されているタレントのお名前を記入ください。 | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 協会認定コーチ資格について記入ください。 | | | | はい（A級・ B級・ C級）　・　いいえ | | | | | |
| 参加会場 | 2018 年 2 月 3，4 日 東北（秋田県立総合射撃場） | | | | | | | | |
| 連絡先の  住　所 | 〒　　 　－    TEL （　 　　　　）　 　　－  FAX （　 　　　　）　 　　－ | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 本人との関係 | | |  | | | | |
| TEL （　 　　　　）　 　　－ | | | | | | | | |
| 日ラ協会  処理欄 | 受付日 | | 定数の確認 | | | 申込者への連絡 | | | 対応者 |
|  | | **／５** | | |  | | |  |