

茨城県バスケットボール協会 コーチ登録届出書

記載日： 年 月 日

写真(Photo)
3×4
胸部より上

姓 (フリガナ)	名 (フリガナ)	性別	所属都道府県名
()	()	男・女	茨城県
生年月日	昭和・平成 (西暦) 年 月 日 (満才)		
日体協公認資格 (有・無)			
<input type="checkbox"/> 上級コーチ <input type="checkbox"/> コーチ <input type="checkbox"/> 上級指導員 <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> スポーツライター <input type="checkbox"/> アスレチックトレーナー <input type="checkbox"/> スポーツプログラマー <input type="checkbox"/> ジュニアスポーツ指導員 <input type="checkbox"/> スポーツライター (No.)			
主な指導対象種別 (第1◎, 第2○, 第3以下☑)			
<input type="checkbox"/> 日本リーグ (<input type="checkbox"/> NB(D)L <input type="checkbox"/> WJBL) <input type="checkbox"/> 実業団 <input type="checkbox"/> クラブ <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> ミニ <input type="checkbox"/> 家庭婦人 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 一般 (その他) <input type="checkbox"/> なし			

所属チーム (所属チームがある場合)	チーム番号
-----------------------	-------

勤務先

名称： _____ 所属： _____

電話： _____ FAX： _____

現住所

(〒 -)
都道 区郡
府県 市

<連絡先>
携帯電話番号： _____ 自宅電話： _____

☆必須 E-mail (パソコン・スマートフォン)：
(各種書類を添付することがありますので、添付ファイルを開けるアドレスが必要です)

△E-mailがない場合 (ガラケーメール)：
(ibskjbacoach@gmail.com からのメールを拒否しないように設定して下さい)

出身校

昭・平 年 (年) _____ 中学校、高等学校 卒業
短大、大学、大学院

コーチ歴 (対象チーム名)

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____

競技歴 (所属チーム名)

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____

昭・平 年 (年) ~ 昭・平 年 (年) : _____