

(県外) OWS競技役員調査票

ふりがな 氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
自宅住所	〒					
自宅電話			携帯電話			
メールアドレス						
勤務先名						
勤務先住所	〒					
勤務先電話			Fax			
所属長への 派遣依頼	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 要(宛先住所氏名) 〒					
参加の有無 宿泊の有無 (○印を記入)	OWS研修会	5月29日(日)				
		参加				
	リハーサル大会	7月1日(金) 準備		7月2日(土) 公式練習・監督者会議	7月3日(日) 大会	
		参加	宿泊	参加	宿泊	参加
	国体本大会	9月8日(木) 準備		9月9日(金) 公式練習・監督者会議	9月10日(土) 大会	
		参加	宿泊	参加	宿泊	参加
審判資格	資格有無 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 現在新規・更新申請中) 資格内容 (<input type="checkbox"/> 審判員＋公認競技役員 <input type="checkbox"/> 公認競技役員のみ) <input type="checkbox"/> OWS (<input type="checkbox"/> A級・ <input type="checkbox"/> B級・ <input type="checkbox"/> C級) 有効期限 () <input type="checkbox"/> 競泳 (<input type="checkbox"/> A級・ <input type="checkbox"/> B級・ <input type="checkbox"/> C級) 有効期限 ()					
希望役職	* 希望がありましたらご記入ください。					
優先連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 勤務先・ <input type="checkbox"/> 携帯・ <input type="checkbox"/> その他()					

調査票返信先・連絡先 (メール又はFAXでお願いします)

栃木県水泳連盟 事務局

栃木県宇都宮市御幸ヶ原町31番地 みゆきがはらスイミングスクール

担当 直井 浩 連絡先 090-4391-8566

メールアドレス mss@ap.wakwak.com

Fax 028-663-6559

提出期限 令和4年5月14日 (提出後、変更が出た場合は担当までご連絡ください)