**講義受講者推薦書**

別紙３

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 競技団体等名 |  | | |
| 競技団体  連絡先 | （住所）〒  （電話）  （携帯） | | |
| 講義受講者  氏名 |  | | |
| 所属等 |  | | |
| 講義受講者  連絡先 | （住所）〒 | | |
| （電話） | | |
| （携帯） | | |
| （メール）  ※携帯電話のメールアドレスでも構いませんが、可能な範囲で、資料等の送付ができるＰＣ等のアドレスをご記入ください。 | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　　才） | 性別 | 男・女 |
| 推薦理由 |  | | |

※提出いただいた個人情報等は、本事業に関することにのみ使用します。

上記の者を推薦します。

公益財団法人高知県体育協会加盟団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　印