**【Ｆ　　Ａ　　Ｘ　　返　　信　　用】**

**高知県スポーツ協会FAX　０８８－８７３－６２６９**

**令和３年度第１回アンチ・ドーピング研修会申込書**

**※２名のご参加をお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **加盟団体名** |  | |
| **申込責任者** | | **連絡先** |

会場　　高知市総合体育館２階会議室　14：00～15：40

高知市大原町158番地

**参　加　　　　　　　不参加**

※いずれかに○をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 役職等 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |

※　**令和３年６月28日（月）までに**ご返信ください。