

新規受講者変更届

本票は審判講習会認定（審判員登録）業務にのみ使用いたします。

JFA ID(JFA+数字12ケタ)必ず取得して下さい

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|
| JFA | 1 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| 新規受講者氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | (西暦)____年____月____日生 | | | | | | | | | | | |
| 性別(どちらかに○をしてください) | 男性 | | | | | | 女性 | | | | | |
| 住所(配達物品送付先) | 〒 ー | | | | | | | | | | | |
| 電話番号(必ず連絡の取れる番号) | ー ー | | | | | | | | | | | |

変更前受講者情報

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| 変更前受講者氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 受付整理番号 | 0 | 2 | 7 | R | 1 | | | | | | | |
| 支払済講習会日程 | 月 日 () | | | | | | | | | | | |
| 支払済講習会会場名 | | | | | | | | | | | | |

本票を上記目的に使用することに同意いたします

※受講者変更1件につき、500円の事務手数料をいただきます。

大阪府サッカー協会 審判委員会

FAX:06-6441-5882