令和　　年　　月　　日

公益財団法人　枚方市スポーツ協会

会　　長　様

公益財団法人　枚方市スポーツ協会

スポーツサポーターズバンク

登録申請書

「メディカルインストラクター」

「メディカルインストラクター」として、公益財団法人枚方市スポーツ協会スポーツサポーターズバンクへの（　新規登録　・　更新　）を申請します。

記

１．　申請者氏名

２．　申請者住所

電話　（　　　）　　‐

なお、登録された場合、個人調書に記載された一部の情報について公にされることを同意します。