2017年 World Rugby メディカル レベル 1 講習会　参加申し込み

（丁寧にご記入をお願い致します）

1. 氏名（フリガナ）

	姓	名
アルファベット（大文字）表記	姓	名

（World Rugby　オンラインテストに登録時使用した表記）

2. 生年月日／年齢　西暦　　年　　月　　日　生　　才

3. 性別　（○をつけてください）　男　性　・　女　性

4. メールアドレス（World Rugby　オンラインテストに登録時使用したアドレス）

@

5. ご住所（郵便番号含む）　〒　　-

6. 当日の連絡先（携帯電話番号）　　-　　-

7. 現在既得されている日本協会のコーチ資格 （○をつけてください）

A.強化コーチ　B.育成コーチ　C.新スタートコーチ

コーチ認定番号

有効期限

（コーチネットでご確認ください）

8. コーチ以外に、所属チームやレフリー資格など、ラグビーとの関わり・背景をお書きください