

平成30年度公認コーチ・上級公認コーチ受講希望申込書（事前） 専 門 科 目 名 （ 卓 球 ）			
フリガナ		生 年 月 日	西暦
氏 名	(男 女) 印		年 月 日 (歳)
住 所	〒		
連絡先	電 話： 携帯電話： メールアドレス：		
職 種 (いずれ かに○)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生 ・小学校教員 ・中学校教員 ・高校教員 ・公務員 ・会社員（団体職員含む） ・医師 ・サービス業 ・自営業 ・農業 ・自由業（弁護士等） ・主婦 ・無職 ・その他（) 		
	勤務先・学校等名称（)		
所 属 (クラブ・ チーム等)	☆あ り (クラブ・チーム名) ☆な し		
専門科目 免除申請 の有無	する ・ しない 資格名（		
共通科目 免除申請 の有無	する ・ しない		
(注) 専門科目・共通科目の免除対象資格は東京都卓球連盟に確認してください。			
☆公認コーチを受講する理由を記入してください。			
☆今後どのような考えをもって指導にあたりたいか簡単に記入してください。			
☆アスリート作りにおいて指導者としての心構えを記入してください。			