

記入日：平成 年 月 日

神奈川県ラグビーフットボール協会
レフリー委員会 行き

FAX：045-504-9891

県公認レフリー認定講習会登録用紙

ふりがな
氏 名

レフリー歴 年・回（遊びでも…）

生年月日 昭和 年 月 日生（満 歳） 性別： 男 ・ 女

身長： cm 体重： kg 血液型 型

所属チーム名

ご出身校

現住所 〒

最寄り駅：

TEL () — / FAX () —
携 帯 () — (極力入力お願いします)
メール @
@

（差支えなければご記入願います）
勤務先／学校名

所属部課・役職

勤務先TEL () — / FAX () —
メール @

公認レフリーを取得するきっかけ、及び公認取得後の目標

有り難うございました。

問合せ先：神奈川県ラグビーフットボール協会 レフリー委員会
レフリー委員会あてにFAXまたはメールにてお願い致します。
referee@rugby-kanagawa.jp

- ※ お申込が複数の場合はコピーしてご使用ください。
- ※ 提出戴いた情報は個人情報を含んでおりますので、神奈川県ラグビーフットボール協会の運営以外の用途では利用致しません。