

※ 資格 公認・A級 地区名 _____ 公認番号 _____ (A級101～, 公認201～)

平成26年度 岩手県バスケットボール協会公認審判員認定申請書

ふりがな				写真貼付 3cm×4cm
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	
自宅住所	〒 _____			
自宅TEL	()	—	携帯TEL	() —
自宅FAX	()	—	メールアドレス	
勤務先名				
勤務先住所	〒 _____			
勤務先TEL	()	—	勤務先FAX	() —
最終出身校	昭和・平成_____年卒業			
公認資格 取得年月	新規申請		平成_____年_____月	
	岩手県協会公認審判資格		昭和・平成_____年_____月	
	岩手県協会公認審判資格 A級		昭和・平成_____年_____月	
所属 (チーム・協会)				
審判実績 (最近1年)	<審判した主な大会>		<受講した講習会>	
	年 月	大会 回戦主・副	年 月	
	年 月	大会 回戦主・副	年 月	
	年 月	大会 回戦主・副	年 月	
	年 月	大会 回戦主・副	年 月	
	年 月	大会 回戦主・副	年 月	
(財)日本バスケットボール協会における個人情報保護方針に基づく指針に同意し、かつ岩手県バスケットボール協会審判委員会で定められた範囲内において登録された個人情報の提供及び利用について同意します。 (自署) _____ 印				
※ 以上の通り承認いたします。 _____地区審判長 氏名 _____ 印				

※の項目は、各地区審判長が記入します