|  |
| --- |
| **平成29年度JOAコントローラ資格認定・更新講習会申込書**2017年8月26日~27日開催 |
| （ふりがな）氏　名 | 　 | 性別男・女 | 生年月日19　年　月　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 | 　 | E-mail | 　 |
| 受講資格（該当を残して他を消す） | 1. オリエンテーリング・ディレクタ1級または2級の資格を有している者
2. オリエンテーリングの経験および大会運営の経験が豊富であり、所属する都道府県協会からの推薦を受けた者
3. JOAコントローラの資格（准コントローラを含む）を有する者、または有していた者
 | ディレクタ　　級登録番号　 |
| 推薦（所属）協会名 |  |
| 協会印もしくは担当者の役職・氏名 |  |
| 前回講習会受講年 |  |
| 研修会受講年 |  |
| 過去5年間のオリエンテーリング実績（大会名、開催年度等） |
| 参加 | 国内の大会 | 公認 | 年 | 　 |
| 一般 | 年 | 　 |
| 海外の大会 | 年 | 　 |
| 大会運営（役職） | 競技責任者 | 年 | 　 |
| コース設定 | 年 | 　 |
| 大会コントローラ | 年 | 　 |
| 裁定委員 | 年 | 　 |
| その他 | 年 | 　 |
| OCADテクニカルセミナー（オプション） | 参加・不参加 |
| 受講料振込日　　　月　　　日 | 郵便局または銀行名： |

この申込みによって得た個人情報は本講習会運営の目的のほか、コントローラへの競技情報提供等に使用致します。