

JBA公認コーチライセンス 再登録申請書

コーチ登録規程第11条に基づき、下記のとおり資格の再登録申請をいたします。

●申請者情報

1. 氏名(ふりがな) 印		2. 性別 男性 女性	3. 生年月日(西暦) 年 月 日																																																																																																																																																																																																																												
4. 住所 〒		5. 所属都道府県																																																																																																																																																																																																																													
6. E-mailアドレス @		7. 電話(携帯電話等)																																																																																																																																																																																																																													
8. 申請資格 級	9. TeamJBAメンバーID(9桁)		(失効前の資格有効期限)																																																																																																																																																																																																																												
	10. 日体協登録番号(7桁) ※C級以上の場合		(失効前の資格有効期限)																																																																																																																																																																																																																												
12. 再登録申請理由 再登録申請をする理由について具体的に記入してください。(100字以上必須)																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																															
13. 審査料 いずれかにチェック																																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> 1年未満のため、審査料なし <input type="checkbox"/> 一年以上～4年以内失効のため、都道府県バスケットボール協会に 入金日 月 日 5,000円支払い済み ※振込証明書類を添付すること																																																																																																																																																																																																																															

●都道府県バスケットボール協会 確認欄

確認日 年 月 日

1. 資格失効期間 1年未満 1年以上～4年以内	2. リフレッシュポイントの取得状況 2ポイント 取得済み 未取得
3. 都道府県協会が特に必要と認めるか はい いいえ	4. 失効後の指導者の実績 有 無
5. 再登録申請を必要とする事由 長期海外滞在 長期入院 長期リハビリ 介護、出産 その他()	6. 審査料 <input type="checkbox"/> 1年未満のため、審査料なし <input type="checkbox"/> 5000円支払い 確認済

指導者養成委員会委員長(氏名)

印