

**スポーツ健康系学科長協議会参加申込書**

氏 名 :

(ふりがな) : ( )

大学・短期大学名 :

学科・課程名 :

役 職 名 :

住 所 : 〒 —

電 話 / F A X : ( ) / ( )

E - M a i l :

全国大学体育連合会員 : 会員 ・ 非会員

領 収 書 宛 名 :

(※ 参加者氏名以外の宛名で領収書が必要な場合、その宛名をご記入ください)

**申込先・問合せ先 :**

公益社団法人全国大学体育連合 事務局  
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-3-13-303  
Tel : 03(3232)5738 Fax : 03(3232)5872  
mail:info@daitairen.or.jp