

第二種公認審判員認定会申込書

所属支部	茨城県	支部	フリガナ 氏 名		性別	M・W		
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳	職業	
自宅	住所							
	電話							
勤務先	名称							
	住所 電話							
第三種資格取得年月日			年		月		日	
審判経歴					協会役員歴			
公益財団法人 日本ソフトボール協会 会 長 牧 島 か れ ん 殿 上記の者は、心技とも優れ、当協会の日常活動に審判員として積極的に参加し、第二種認定会の受講者として適任であることを認め推薦します。 令和 7 年 1 1 月 1 日 茨城県ソフトボール協会 会 長 和 田 照 男 印								