平成３０年　　月　　日

群馬県高等学校体育連盟
バスケットボール競技専門部
部 長　二　渡　諭　司　様

学校名

学校長　　印

平成３０年度高体連バスケットボール競技専門部外部コーチ登録について（申請）

標記のことについて、下記のとおり登録したいので、ご承認くださいますようお願い申し上げます。

記

高等学校（　男子　・　女子　）バスケットボール部

引率責任者氏名

外部コーチ（大会期間中ベンチに入るもの）

１．氏　　名：　　男　・　女

２．生年月日：　　年　　月　　日生（　　歳）H30.4.1 現在

３．住　　所：

４．自宅電話：　　－　　－

５．勤 務 先：　　☎　　－　　－

６．登録期間：平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日（１年以内）

７．コーチライセンス取得の有無　　あり（　　級）
※どちらかに〇を付けて下さい　　なし（申請中）