パスワード再発行申請書

（申請者記入欄）

■ 下記ご記入願います。（記入項目はすべて必須です。）

審判登録番号	R		
フ リ ガ ナ			
氏　　名	(姓)	(名)	
性　　別	男 ・ 女	生年月日	（西暦）　年　月　日
住　　所	〒　　－ （都道府県）　（市区郡）		
e-mail アドレス			
電　　話	□ 自宅　□ 勤務先　□ 携帯電話 －　－		内線 （　）
F A X	－　－		
資　　格	□サッカー　級　□ フットサル　級		

※　日中ご連絡がとれる電話番号をご記入ください。

申請先　福島県サッカー協会審判委員会　Ｗｅｂ登録事務担当
〒969-4406
福島県耶麻郡西会津町野沢字上條道東甲 256
福島県立西会津高等学校　内　　成田　憲一

連絡先　090-8782-0759

同封物　①　８０円切手を貼った返信用封筒（住所、氏名を明記してください）
②　８０円切手２枚

※　１封筒には１申請書のみ有効です。
（申請書を２枚以上入れないでください）
返信用封筒の宛名は必ず申請者名でお願いします。