**（公財）日本ハンドボール協会公認 Ｃ級 審判員申請書**

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　都道府県ハンドボール協会会長　様

下記の通り、（公財）日本ハンドボール協会公認Ｃ級審判員の申請を致します。審査をお願い致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 |  | 男・女 | マイハンドボール会員ID（10桁） |
| 印 | MH |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 生（　　　歳） |
| Ｄ　級取得日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 連絡先（携帯） |  |
| 現住所 | 〒 |
| Mail |  | ※ webメールアドレスを記入願います |
| 勤務先または学　校 | 名称） |  |
| 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| 公式競技審判数 | 都道府県大会 |  | 試合 | 講習会受講年度 |  | 年度 |

＊以下は、協会記入欄ですので、何も書かないで下さい。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 推　　薦　　書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　ブロックハンドボール協会会長　様

　　　　　　都道府県審判長 　　　　　　　　　　　　印

上記の者を、（公財）日本ハンドボール協会公認Ｃ級審判員に推薦いたします。

 判　定　基　準 ５ ４ ３ ２ １

 人　物・態　度 ５ ４ ３ ２ １

 技　術・運　営 ５ ４ ３ ２ １

**競技規則試験実施日**　　　　　**年　　　月　　　日　　　　　点数　（　　　点　/ 　　　 点）**

（特記事項及び所見）