

2025

愛媛県ユース審判員育成強化事業（ユース審判トレセン）

申込書

1 住所氏名等

- (1) 氏名（自署） _____
- (2) 審判員登録番号 _____
- (3) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※年は西暦で記入ください。
- (4) 住 所 〒 _____

- (5) 電話番号 _____
- (6) 携帯電話番号 _____
- (7) E-mailアドレス _____
- (8) 現所属チーム（学校名） _____

※所属がない場合は空欄で構いません。

2 サッカー歴

- 4種（チーム名） _____
- 3種（チーム名） _____
- 2種（チーム名） _____

3 審判歴

資格取得年度	審判歴 ※わかる範囲でご記入ください。	
4級 _____ 年度	主審 _____ 試合	副審 _____ 試合
3級 _____ 年度	主審 _____ 試合	副審 _____ 試合

4 ユース審判トレセンにおける目標等

- 申し込みに至った「きっかけ」を教えてください。 ※2024 年から継続する方は記入不要

- 「どのような審判員になりたいか」を教えてください。