

(公財) 日本ハンドボール協会公認 A級 審判員申請書

No. (日本協会記入)

B級取得日	(西暦)		年		月		日
フリガナ					男	マイハンドボール会員ID (10桁)	
氏名					女	MH	
生年月日	(西暦)		年		月		日生
連絡先 (携帯)					所属する 都道府県協会		協会
現住所	〒						
	Mail)						
勤務先 学校	名称) 〒						
	TEL : FAX :						
公式競技 審判数 (B級取得後)	全日本大会 : 試合				講習会受講年月 (直近2年間を記入願います)		
	ブロック大会 : 試合				① 西暦 年 月 日		
	都道府県大会 : 試合				② 西暦 年 月 日		
登録支払 オーダーID	order				注) MY HANDBALLよりご確認いただき、 9桁の数字を記入願います ※1		

上記の通り、(公財) 日本ハンドボール協会 公認A級 審判員の申請を致しますので、
審査をお願い致します。

年 月 日

申請者氏名

協会審判長

推薦書

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

特記事項及び所見：

上記の審判員を、(公財) 日本ハンドボール協会 公認A級 審判員に推薦致します。

年 月 日

ブロック審判長

(公財) 日本ハンドボール協会 会長 様

※1 オーダーIDとは、上級申請審査料(A級) ご入金後に、割り振られるIDです

【オーダーID確認方法】 MY HANDBALL ➡ 会員情報 ➡ お支払い一覧 ➡ 上級申請審査料お支払い
金額横の▼をクリック

<ブロック長の皆様へ> 本用紙の日本協会提出は、PDFに変換後、日本協会審判長宛にメールにて提出願います。

< 裏面 >

＜ A 級 申 請 理 由 と 今 後 の 意 欲 ＞

氏名：

所属協会：

Patient Information	
Name	
Age	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Past Medical History	
Past Surgical History	
Allergies	
Current Medications	
Family History	
Social History	
Review of Systems	
Physical Examination	
Vital Signs	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	

< 裏面 >

(公財) 日本ハンドボール協会公認 B 級 審判員申請書

No. (日本協会記入)

C 級取得日	(西暦)		年		月		日
フリガナ					男	マイハンドボール会員ID (10桁)	
氏 名					女	MH	
生年月日	(西暦)		年		月		日生
連 絡 先 (携 帯)					所属する 都道府県協会		協会
現 住 所	〒						
	Mail) 注) webメールアドレスを記入願います						
勤 務 先 学 校	名称) 〒						
	TEL : FAX :						
公 式 競 技 審 判 数 (C 級取得後)	ブロック大会 : 試合				講習会受講年月 (直近 2 年間を記入願います)		
	都道府県大会 : 試合				① 西暦 年 月 日		
	計 : 試合				② 西暦 年 月 日		
登 録 支 払 オ ー ダ ー ID	order				注) MY HANDBALLよりご確認いただき、 9 桁の数字を記入願います ※1		

上記の通り、(公財) 日本ハンドボール協会 公認 B 級 審判員の申請を致しますので、
審査をお願い致します。

年 月 日

申請者氏名

協会審判長

推 薦 書

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

特記事項及び所見：

上記の審判員を、(公財) 日本ハンドボール協会 公認 B 級 審判員に推薦致します。

年 月 日

ブロック審判長

(公財) 日本ハンドボール協会 会長 様

※1 オーダーIDとは、上級申請審査料 (B級) ご入金後に、割り振られるIDです

【オーダーID確認方法】 MY HANDBALL ➡ 会員情報 ➡ お支払い一覧 ➡ 上級申請審査料お支払い
金額横の▼をクリック

<ブロック長の皆様へ> 本用紙の日本協会提出は、PDFに変換後、日本協会審判長宛にメールにて提出願います。

< 裏面 >

(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

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。

D級取得日	(西暦)	年	月	日		
フリガナ				男	マイハンドボール会員ID (10桁)	
氏 名				女	MH	
生年月日	(西暦)	年	月	日生	年 齢	満 歳
連絡先 (携帯)				所属する 都道府県協会	協会	
現 住 所	〒					
	Mail) 注) 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	講習会受講年月 (C級申請年度の受講日を記入) (西暦) 年 月 日	
登録支払 オーダーID	order			注) MY HANDBALLよりご確認ください、 9桁の数字を記入願います ※1		

～ 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

協会審判長

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 :

※1 オーダーIDとは、上級申請審査料 (C級) ご入金後に、割り振られるIDです

【オーダーID確認方法】 MY HANDBALL ➡ 会員情報 ➡ お支払い一覧 ➡ 上級申請審査料お支払い金額横の▼をクリック

< 各都道府県協会において登録を担当される方へ >

本用紙の各ブロック協会提出は、PDFに変換後、各ブロック協会審判長宛にメールにて提出願います。