**障害者スポーツボランティア 人材バンク（東京都障害者スポーツ協会）**

**2020年度**

**登　録　用　紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **□新規　　□再登録**※更新は1年ごと | 記入日：20 　年　　　月　　　日 |
| 登録区分 | ☑ スポーツボランティア | (公財)日本障がい者スポーツ協会 障がい者スポーツ指導員資格について□なし　□申請中〔初級養成講習会修了〕　□初級　□中級　□上級　□コーチ　□他県登録〔　　　　　〕道府県登録番号〔　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| ふりがな氏　　名 |  | 生年月日・性別※ 西暦でご記入 | 1920 | 年 　　月　　　日　 |
| 男 ・ 女 |
| 現 住 所〔自宅〕 | 〒　　　　―　※郵便以外の方法で協力依頼をする場合もあります |
| TEL　 ―　　　　　　　― | FAX　　　　―　　　　　　― |
| 携帯　　　 ― ― |
| ※ E-mailでボランティア協力依頼する場合がありますので、ご記入ください。 |
| E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 郵送物送付先 | １．自宅あて　　２．勤務先あて[下記へ]　　3.その他あて[下記へ] |
| 勤務先名 |  |
| 所 在 地（2.3の送付先） | 〒TEL 　　―　　　　　　　― |
| 得意・希望種目※複数可 | １．陸上　２．水泳　３．卓球　４．ボッチャ　５．バレーボール　６．バスケットボール７．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 活動希望曜日 | １．土曜・日曜日（祝日） 　2．平日（　　　曜日） 　３．いつでも（都合による） |
| 活動希望地 域 | １．〔　　　　　　　〕区市町村　　２．〔　　　　　　　〕区市町村　を中心に活動したい。３．東京都障害者総合スポーツセンター　　４．東京都多摩障害者スポーツセンター５．都内どこでも　　 　６．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 資　格（スポーツ関係） | １．審判員資格等〔種目・所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕２．健康運動指導士・指導者　　　３．教員免許（保健体育）　　４．理学療法士５．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 資　格（その他） | １．語学〔　　　　　　　　　　　〕２．手話　 通訳士資格あり・ 検定　　級・ 少し程度３．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 特技・自己PR |  |
| 活動内容・ボランティア歴・指導歴等 | 2017年以前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2018年：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2019年以降：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 障害の有無 | 車イス常用 | ※ 疾病や障害名をご記入ください。また活動時に、周囲の方からの援助が必要な方はお書き下さい。 |
|  |
| 通信欄　※ここには何も記入しないで下さい　　　R2 | 年　　　月　　　日受付者： |

※登録申請において知り得た個人情報は、本協会事業運営に関する目的以外には、利用または第三者に開示及び提供

することはありません。

**提出先：公益社団法人 東京都障害者スポーツ協会 スポーツ振興部 地域スポーツ振興課**

〒162-0823　東京都新宿区神楽河岸1-1　セントラルプラザ12階　TEL. 03-6265-6001　FAX. 03-6265-6077