

東京都障害者総合スポーツセンター・東京都多摩障害者スポーツセンター

スポーツ指導者申込書

申込日 令和 年 月 日 ()

ふりがな 氏 名			性 別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日 (歳)	所在地	区 ・ 市 ※区市町村までの記載でかまいません。 その他 ()	
電話番号	— — ※連絡の取れる番号を記載下さい。	メール アドレス		
緊急連絡先	電話番号： 氏名： (万が一、活動中に事故があった場合に、連絡が取れる身内の方の名前と電話番号)			
主なスポーツ 指導状況 種目/対象者		種 目	対 象	活動場所
	①			
	②			
保有指導者 資 格 ※対象のスポーツ 指導者資格に限る	資格名： (取得日： 年 月) 資格名： (取得日： 年 月)			
参加希望教室				
参加希望日	令和 年 月 日 () : ~ :			
センターでの 活動経験の 有無	あり ・ なし ※「あり」の方は参加した活動内容を記載してください 過去の活動内容 ()			
備 考	※障害をお持ちの方は、障害の種類や必要な配慮を記載してください。			

※スポーツ指導者参加同意書、保険加入カード（証明できるもの）のコピーを添えてお申し込みください。

※活動の参加にあたってはボランティア保険などの加入が必要です。

※ご提出頂いた個人情報は、事業参加に関するご案内・ご連絡、及び当センターからの情報提供のために利用します。