平成24年度指導者養成研修事業 申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名団体名 |  |
| 学校長名代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 住所 | 郵便番号 |  |
| 市区郡町村 |  | 市・郡 |  | 区・町・村 |
| 町域丁目番地 |  |
| 事業所名部屋番号等 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 教科 | なぎなた有無 | スポーツ安全保険加入有無 | 備考 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |  |

なぎなた経験のある方は段位・講習会受講歴等を備考に記載してください。