

北九州市障害者スポーツボランティア登録申込書

平成 年 月 日

フリガナ 氏 名		性別	生年月日
		男・女	平・昭 年 月 日(歳)
住 所	住所:(〒 -)		
	TEL(自宅):		TEL(携帯):
	FAX:		E-mail:
勤務先名 (学校名)	TEL: FAX:		
希望する連絡手段	1. 自宅電話() 2. 携帯電話() 3. E-mail() 4. 勤務先電話() 5. その他[():] ※カッコ内に優先順位をつけてください		
障害者スポーツ 指導員資格	あり (スポーツコーチ・上級・中級・初級)・なし		
得意スポーツ	(得意なスポーツがあればご記入ください。)		
ボランティア経験	(過去又は現在において、ボランティアの経験や障害者のスポーツクラブとの関わりがあればご記入ください。)		
希望する活動 (複数可)	<input type="checkbox"/> 障害者スポーツ大会・イベントの支援 <input type="checkbox"/> 障害者スポーツ教室の指導 <input type="checkbox"/> スポーツクラブの日常的な支援 <input type="checkbox"/> その他[]		
活動しやすい 曜日・時間帯 (複数可)	<input type="checkbox"/> 月曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> 火曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> 水曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> 木曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> 金曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> 土曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> 日曜日: 時 ~ 時 <input type="checkbox"/> その他:		
備考欄 (記入しないで下さい。)			