

# 北九州市障害者スポーツボランティア登録申込書

年 月 日

フリガナ 氏名	性別		生年月日	
	男・女		年	月 日 ( 歳)
連絡先	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	・自宅電話 ( ) ・携帯電話 ( ) ・E-mail ( ) ・勤務先電話 ( ) ・その他 ( )： ※カッコ内に優先順位をつけてください			
日本バラスports協会公認 障がい者スポーツ指導員 資格	なし・あり ( 初級・中級・上級・スポーツコーチ・トレーナー )			
得意なスポーツ	(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支援 <input type="checkbox"/> 障害者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：				
ボランティア活動保険 (社会福祉協議会)の 加入の有無	SKET以外の他の活動でボランティア活動保険への加入の有無をお知らせください。 【加入している】      【加入していない】			
備考欄				