**令和元年度スタートコーチ（スポーツ少年団）**

**インストラクター移行研修会**

**参 加 申 込 書**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 参加の有無 | 有　　 ・ 　　無※無しに記載の方は以下の受講希望年度も記載ください。 |
| 受講希望年度 | 令和　　　　　年度 |
| 認定育成員認定番号 | 　　　　　　　　　Ｎ |
| 所属スポーツ少年団名 | スポーツ少年団　 |
| 単位団番号 | 　　　　　　　　－　　　　　　　－ |
| 役職名 |  |
| 受講希望会場 | 第１希望 |  | 第２希望 |  |
| 日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格をお持ちの方は下記もご記入ください。 |
| 資格名 |  |
| 登録番号 |  |
| 有効期限 | 年　　　　　月　　　　　日 |

※　認定番号については、お手持ちの認定書に記載されています。

※　参加決定に関する通知は、９月末頃の予定となります。

※　記載された個人情報に関わる事項は、本事業以外には一切使用いたしません

**参加の有無に関わらず必ず返信してください**