**令和４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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  氏　　　　　　　　名 |  | | | |
| 性　　　　　　　　別 | 男　　　　・　　　　女 | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 参加の有無  （何れかに☑を記載） | □　今年度の受講を希望する  □　次年度（令和５年度）の受講を希望する。  　□　今後も受講しない | | | |
| 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返信をお願いします**