

東海市スポーツ指導者バンク指導者紹介依頼書

年 月 日

(あて先) 東海市長

(該当する箇所に✓をつけてください)

団体名			
フリガナ			
代表者氏名			
代表者住所	〒		
連絡先	TEL		E-mail
種目	<input type="checkbox"/> 野球(軟式) <input type="checkbox"/> ソフトボール <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> バスケットボール <input type="checkbox"/> バレーボール <input type="checkbox"/> ソフトテニス <input type="checkbox"/> 硬式テニス <input type="checkbox"/> ハンドボール <input type="checkbox"/> バドミントン <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> 陸上競技 <input type="checkbox"/> 剣道 <input type="checkbox"/> 柔道 <input type="checkbox"/> ラグビー <input type="checkbox"/> その他()		
対象者	<input type="checkbox"/> 幼児(～6歳) <input type="checkbox"/> 小学生(～12歳) <input type="checkbox"/> 中学生(～15歳) <input type="checkbox"/> 高校生(～18歳) <input type="checkbox"/> 成年(～39歳) <input type="checkbox"/> 中高年(～64歳) <input type="checkbox"/> 高齢者(65歳～) <input type="checkbox"/> 障がい者		
方向性	<input type="checkbox"/> 競技力向上 <input type="checkbox"/> 楽しむ		
希望期間※	_____年_____月_____日から_____年_____月_____日まで		
希望日時	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日		
	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		
会場			
参加予定人数	男_____人 ・ 女_____人 計_____人		
希望指導金額 (1回あたり)	<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 1円～2,000円 <input type="checkbox"/> 2,001円～3,000円 <input type="checkbox"/> _____円 ※具体的な金額を記入してください (無償) (交通費程度) (謝金及び交通費) (謝金及び交通費)		
希望する指導内容			

※ この依頼書は、希望日の2週間前までに提出してください。