

# 令和4年度 市川市スポーツ指導者スキルアップ講習会 受講申込書

		申込日 年 月 日		
氏名	フリガナ	性別	※受講番号	
生年月日	昭和・平成 (西暦 年)	年 月 日生	年齢 歳 (2022年4月1日現在)	
住所	〒	電話 (自宅)		
		(携帯)		
職業	/			
勤務先 または 学校				(名称)
				〒 (住所)
				(電話)
メールアドレス				
市川市公認スポーツ指導者資格 (どちらかにマルをつけ、修了者は認定番号をご記入ください。)				
修了 ・ 未修了		認定番号		
参加希望 日時	5月22日・6月5日・6月19日・7月17日 (参加を希望する日にマルをつけてください)			

※太線の枠内(受講番号欄)は記入しないでください。

○ご自身のスポーツ歴	
・現在行っている種目	・過去に行っていた種目
○今までの指導歴及び指導対象者	
・指導種目	・対象者(指導経験のある全ての口にチェックを入れてください。)
	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生以上一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> その他( )