

## 登録要件

市内に在住する又は在勤、在学する18歳以上の方で、以下のいずれかに該当し、事業趣旨を理解した上で登録を希望する方

- 日本スポーツ協会公認スポーツ指導者（資格名）
- 日本スポーツ施設協会公認指導者（資格名）
- 健康運動指導士または健康運動実践指導者
- 地域などにおいてスポーツ指導の実績を有する（主な指導実績）

フリカナ	氏	名
氏名	氏	名
住所	〒 ー ー 苦小牧市	
連絡先	固定電話	ー ー
	携帯電話	ー ー
	F A X	ー ー
	E-mail	
性別（未記載とすることも可能）		
生年月日及び年齢	西暦 年 月 日 歳	
勤務先		
所属団体等		
主な指導実績（過去3年間）		
基本的な指導可能日時	曜 日 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
	時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 要相談	
指導可能地域	<input type="checkbox"/> 苦小牧市内全域 <input type="checkbox"/> 地域限定あり	
指導内容（競技種目や指導分野）		
指導対象	<input type="checkbox"/> 小学生以下 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 高校生以上 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
指導方針		
<input type="checkbox"/> 上記の個人情報について、当事業で使用することを承諾いたします。（チェックをつけてください）		

登録番号	
顔写真	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し