

「ゴールデンキッズ指導者ネットワークセンター」申込書

写 真
3ヶ月以内に撮影したもの
上半身脱帽のもの
この欄に糊付けして
ください

希望する指導分野	1 身体能力プログラム
	2 保護者サポートプログラム

希望する番号に 印をつけて下さい

ふりがな		性別	生 年 月 日	
氏 名		男・女	昭和・平成	年 月 日生(満 歳)
(ア)	ふりがな			
	現住所	〒	電話	()
(イ)	ふりがな			
	連絡先	〒	電話	()
携帯番号	()	e-mail ;		

* 文書発送先を選んで(ア)か(イ)のどちらかに 印を記入してください。

公募の条件(あてはまる番号に 印;複数回答可)
1 スポーツ指導経験有 2 (財)日本体育協会公認スポーツ指導者
3 (財)日本体育協会公認スポーツ少年団認定員または育成員 4 競技団体推薦者 5 競技スポーツ実施経験有

学 歴	学 校 名	卒業・修了年月日
		S . H 年 月 入・卒・修
		S . H 年 月 入・卒・修
		S . H 年 月 入・卒・修
		S . H 年 月 入・卒・修
		S . H 年 月 入・卒・修

スポーツに関する資格等	
-------------	--

ス ポ - ツ 活 動 歴 (自己の活動歴)	
活 動 内 容	活 動 期 間
	S . H 年 ~ 年
	S . H 年 ~ 年
	S . H 年 ~ 年

ス ポ - ツ 指 導 歴	
活 動 内 容	活 動 期 間
	S . H 年 ~ 年
	S . H 年 ~ 年
	S . H 年 ~ 年