

平成29年 月 日

神奈川県剣道連盟
会長 小林 英雄 殿

支部名 _____

支部長名 _____ 印

担当者 _____

電話番号 _____

文部科学省委託事業 平成29年度 武道等指導充実・資質向上支援事業
授業協力者養成講習会 参加申込書

平成29年10月12日付通知の標記授業協力者養成講習会について
参加者を次のとおり報告します。

参加者名簿

申込締切:平成29年11月24日(金)

ふりがな 氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 -		所属団体 (支部名)	
電話	自宅 - - 携帯 - -		勤務先 (前職業)	
資格	教員免許 社会体育指導員	メールアドレス		
称号	士	取得年月	昭和・平成	年 月
段位	段	取得年月	昭和・平成	年 月

※ 年齢基準は平成30年1月1日現在とする。

※ 受講者がいない場合も、申込書に「なし」と記入しFAX等で提出してください。