**令和５年度アクティブ・チャイルド・プログラム**

**都道府県普及促進研修会　受講申込書**

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日  (必須) | 西暦１９　　年　　月　　日※必ず西暦でお書きください |
| 自宅住所 | 〒　　　　　－  （　　　　　　　様方）  ※送付先住所の世帯主と受取人の苗字が異なる場合必ずお書きください | | |
| 連 絡 先  電話番号  メールアドレス | 自　宅：　　　　　　　　　　　　　　　/携　帯： | | |
| メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯・スマホ可） | | |

２．公認スポーツ指導者資格保有の有無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公認資格 保有有無 | 有/無 | 保有資格 | |
| 資格名称 | 登録番号 |
|  |  |  |

３.参加対象区分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※該当する 回答欄に○ | **区分** | | **勤務先　/　所属** |
|  | JSPO公認スポーツ指導者 |  |
|  | 総合型地域スポーツクラブ関係者 |  |
|  | 幼稚園、保育園等関係者 |  |
|  | 教育委員会関係者 |  |
|  | スポーツ推進委員 |  |
|  | その他 |  |

４．スポーツ少年団との関わりについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| スポーツ少年団に登録している  場合は、○をご記入下さい | 登録している | 登録していない |

５．受講コース

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望コースに○をご記入下さい | Ａコース | Ｂコース |

※上記記載の個人情報は本事業の目的以外に使用する事はありません。

　　　　　　　【送付先】**公益財団法人宮城県スポーツ協会　スポーツ推進部　生涯スポーツ推進課**

　　🏣981-0122　宮城県宮城郡利府町菅谷40-1　宮城県総合運動公園(ｸﾞﾗﾝﾃﾞｨ・21)

　　　　　　　TEL 022-349-9656/FAX 022-356-8267

　　　　　　　Mail：miyagi-suposho@mspf.jp