

令和2年度茨城県障がい者スポーツ指導者協議会登録書

| | | | |
|--|------------------------|-----|-----------------|
| ふりがな 氏 名 | | 年 齢 | (4/1 現在) 満 歳 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 所 属 | | | |
| 携 帯 等 | | | |
| メールアドレス <small>(判読できるよう明確に記入してください)</small> | | | |
| 活動希望地域 | 県全域 県北 県央 県南 ○を付けてください | | |
| 得 意 種 目 | | | |
| ボランティア活動保険加入意思※ | 有 無 どちらかを○で囲ってください | | |
| 議案書の賛否(5/28消印有効) | 賛成 反対 どちらかを○で囲ってください | | |

(ご質問、ご意見)

活動希望調査(人数の制限あり) ※希望有の場合、○を付けて下さい

| | | | |
|------|--------------------|-------|--|
| 時期未定 | 各地で開催される県主催スポーツ体験会 | 各ブロック | |
|------|--------------------|-------|--|

(注)大会についてはHPとFB上で広報しますので、確認してください。

専門委員会所属希望調査(○を付ける)

| | |
|------------------------------|--|
| フライングディスク | |
| フットベースボール | |
| 陸上競技(スラローム、ビーンバグ投げ、視覚 50m 走) | |
| ポッチャ | |
| 卓球バレー | |
| 精神バレー | |

各種大会、教室等の競技(補助)役員をお願いするときの参考にします。できるかぎり、どこかの専門委員会にお入りくださるようお願い申し上げます。**複数希望する場合は、1、2のように優先順位を書いてください。**

〈伝言欄〉