

## 令和3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 県西 ○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。

Google フォームからも会員登録ができるようになりました。右図の QR コードを読み取っていただくか、下記 URL よりご登録ください。

<https://forms.gle/H4Gp9BsSX8YjXpB99>

