

取扱注意

「しずおかスポーツ人材バンク」サポーター登録申請書

(記入例)

20xx年xx月xx日

1	氏名	駿河 太郎	2	ふりがな	するが たろう
3	性別	男	4	生年(西暦)	1955年
5	郵便番号	〒422-8004	6	住所1(市区町)	静岡市駿河区
7	住所2(それ以降)	国吉田	8	住所3(それ以降)	5-1-1 ○コーポ1号室
9	自宅電話番号	054-265-6464	10	携帯電話番号	090-1111-2222
11	E-mailアドレス	aabb@ccdd.ne.jp	12	職業	整形外科医
13	勤務先	○○病院			
14	主な所有資格	日本スポーツ協会公認スポーツドクター(公認番号: xxx.....)			
15	サポート内容 (講演の演題等)	「スポーツ外傷・障害の最新情報」(90分以上)			
		「運動療法とリハビリテーション」(60~90分)			
		「アスリートの健康管理の実際」(50~60分)			

16	対象	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者								
17	可能日時	1 要調整 2 全日 3 午前 4 午後 5 夜間 6 午前午後 7 午後夜間 8 午前夜間								
		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝日	毎日
		1				1	6	7	7	
18	可能地域	<input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 居住地隣接市町 <input checked="" type="checkbox"/> その他(県内)								
19	報酬の希望等	<input checked="" type="checkbox"/> 謝金を希望する(内容記載…1時間あたり15,000円程度、交通費は実費) <input type="checkbox"/> 依頼者と交渉する								
20	登録認定要件	<input type="checkbox"/> 県体協の推薦 <input type="checkbox"/> 県教委の推薦 <input type="checkbox"/> 静岡県医師会等の推薦 <input type="checkbox"/> スポーツドクター協議会の推薦 <input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー協議会の推薦 <input checked="" type="checkbox"/> 日本スポーツ協会等の公認指導者 <input checked="" type="checkbox"/> 医師免許等保有者								

このバンク登録申請書における個人情報、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に従い、厳正に取り扱うと共に、指導者紹介依頼者とのマッチングにおいて、(公財)静岡県体育協会の職員が使用します。

HPへの掲載は、どのようにしますか。

21	<input type="checkbox"/> 番号 3,15,17,18の情報をHPに掲載することを承諾する。 <input checked="" type="checkbox"/> 上記の情報に加え、1の氏名、13の勤務先をHPに掲載することを承諾する。 <input type="checkbox"/> HPへの掲載は、承諾しない。
----	--