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

令和　　年　　月　　日

1	氏名		2	ふりがな	
3	性別		4	生年（西暦）	
5	郵便番号		6	住所１（市区町）	
7	住所２（それ以降）		8	住所３（それ以降）	
9	自宅電話番号		10	携帯電話番号	
11	E-mailｱﾄﾞﾚｽ		12	職業	
13	勤務先				
14	主な所有資格				
15	サポート内容 （講演の演題等）				

（講演以外も含めて、該当する項目にレ点又は番号を記入してください。）

16	対象	□幼児　□児童　□中学生　□高校生　□一般　□高齢者　□障がい者							
17	可能日時	１:要調整　２:全日　３:午前　４:午後　５:夜間							
		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝日	毎日
18	可能地域	□居住地　□居住地隣接市町　□その他（　　）							
19	報酬の希望等	□謝金を希望する（自由記載…１時間あたり　　円程度、交通費は実費） □依頼者と交渉する							
20	登録認定要件	□県スポ協の推薦　□県教委の推薦　□静岡県医師会等の推薦 □スポーツドクター協議会の推薦　□アスレティックトレーナー協議会の推薦 □日本スポーツ協会等の公認指導者　□医師免許等保有者							
21	□下記について同意する　□下記について同意しない このバンク登録申請書における個人情報は、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、サポーター紹介依頼者とのマッチングにおいて、（公財）静岡県スポーツ協会の職員が使用するほか、個人が特定されない範囲の情報の一部をＨＰ上に掲載します。								