

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

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アドレス		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）				

16	対象	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input 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
18	可能地域	<input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 居住地隣接市町 <input type="checkbox"/> その他（ 県内 ）								
19	報酬の希望等	<input type="checkbox"/> 謝金を希望する（内容記載…） <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 type="checkbox"/> 日本スポーツ協会等の公認指導者 <input 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 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。
----	---