

平成26年度学校空手道実技指導者講習会参加申込書

平成 年 月 日

※ふりがなは必ずご記入下さいますようお願い致します

ふりがな※		生年月日	性別	年齢
氏名		年 月 日 (西暦)		歳
自宅住所	〒 - (電話番号)			
勤務先名□	(電話番号)			
参加区分	保健体育科教員 ・ 運動部活動顧問 ・ 外部指導者 ・ その他 ( )			
指導経験 (どちらかに○をお付け下さい。) *無の場合は、右欄に記入して下さい。	本講習会の参加目的 (該当の数字に○をお付け下さい。)			
有 ・ 無	1 今後授業で実施予定 2 今後運動部活動で指導予定 3 その他 ( )			
講習会受講経験 (どちらかに○をお付け下さい。)	有 ・ 無			
「有」の場合は具体的に				
空手道の経験 (どちらかに○をお付け下さい。)	本講習会における公認段位認定審査会受審の有無 (どちらかに○をお付け下さい。)			
有 ・ 無 「有」の場合 ( 段)	希望しません ・ 初段位 ・ 弐段位			
*受講上の要望等がありましたら、記入して下さい。				