

京都教育大学・京都教育大学地域スポーツクラブ主催  
平成29年度 日本体育協会公認スポーツリーダー養成講習会

受 講 申 込 書

「平成29年度 京都教育大学スポーツリーダー養成講習会 開催要項」の内容を承諾し、受講を申し込みます。

受付番号	フリガナ		
※記入不要	氏 名		
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
フリガナ			
現 住 所	〒 ー		
連 絡 先 <small>※申し込み受付後、「E-mail」宛にメール送信いたします。</small>	電話番号	ー	ー
	携帯電話番号	ー	ー
	F A X	ー	ー
	※E-mail		
勤 務 先 または 学 校 名	勤 務 先 学 校 名		
	電話番号	ー	ー
	F A X	ー	ー
中学校教諭または高等学校教諭の保健体育一種免許状 又は保健体育専修免許状の保有の有無		有 ・ 無	

【申し込みに関する留意事項】

1. 記入はボールペン又はインクにより楷書で記入してください。
2. 勤務先を有する方または大学等に在学する方は、「勤務先または学校名」欄にも記入してください。
3. 申込受付期間は平成29年7月3日(月)～8月31日(木)(必着)です。
4. 本学在学学生は、「受講申込用紙(本学学生用)」で申し込んでください。
5. 教員免許状欄の「有」に○を記入した場合は、免許状(写)を併せて提出してください。
- 6 記入いただいた個人情報は、本講習会の運営管理に関することのみ利用します。