

No.

西 東 京 市 生 涯 学 習 指 導 者 登 録 書

【団体用】

提出年月日

年 月 日

フリガナ							指導種目		
団体名									
フリガナ						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
氏名									
生年月日									
代表者	住所							団体の活動歴	
	自宅電話								
	携帯電話								
	F A X								
	メールアドレス								
団体としての認定や資格など									
指導対象者	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 成年 <input type="checkbox"/> 壮年 <input type="checkbox"/> 高齢者								
	<input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> その他（対象は問いません）								
指導レベル	<input type="checkbox"/> 初級者向け <input type="checkbox"/> 中級者向け <input type="checkbox"/> 上級者向け								
指導可能日時		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	○印がついている日は <input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 月 回程度 <input type="checkbox"/> 1回 時間程度
	午前								
	午後								
	夜間								
※指導可能日時に○を付けて下さい。 □ 日時については不確定部分が多いので相談の上									
希望謝礼等	<input type="checkbox"/> 無 償 <input type="checkbox"/> 交通費・弁当代程度 <input type="checkbox"/> 原材料等実費 <input type="checkbox"/> 相談の上 <input type="checkbox"/> その他								
特記事項	※指導に際しての希望や意見等								
	※応募動機等について								