

No.

西 東 京 市 生 涯 学 習 指 導 者 登 録 書

【個人用】

提出年月日

年 月 日

フリガナ			指導 種目										
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
生年月日													
住所			特 技 ・ 資 格 等										
電 話	自 宅												
	携 帯												
F A X													
メールアドレス													
競技・発表会等 活動歴及び指 導歴													
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。											<input type="checkbox"/> 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												