（様式　１）

千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター　　**（すぽ・れくボランティア）**

**障害者スポーツ・レクリエーションボランティア登録調査票**

**記　　入　　日**

**＊太字は該当するところを○で囲んでください**（　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | | **男** | | 生 年 | **大** | |  |  |
|  | |  | |  | | 年 | **昭** 年 月 日 | |  |  |
| 氏　　　　名 | |  | |  | | 月 | **平** | |  |  |
|  | |  | | **女** | | 日　齢 | （満 歳） | |  |  |
|  | | 〒 | | | | | | | |  |
| 住　　　　所 | |  | | | | | | | |  |
|  | | 電　話 　携帯電話 | | | | | | | |  |
|  | | ＦＡＸ  ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | | | | | |  |
| 勤務先 | | 名　称 | （**在勤・ 学年在学**） | | | | | | |  |
| 又は | |  | 〒 | | | | | | |  |
| 学 校 | |  | 電　話 | | | | | | |  |
|  | |  | ＦＡＸ  ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | | | | |  |
| 資　　格 | | **初　級　・　中　級　・　上　級　･　スポーツコーチ　・その他（　　　　　）** | | | | | | | |  |
| 障 害 の 有 無 | | **有　　・　　無** | | | 障害の等級 | | | 種　　　　級 | |  |  |
| 障　 害　 名 | |  | | | 車椅子使用 | | | **有 　・ 　無** | |  |
|  | | 例（　　卓　球　 ）競技（　盲人卓球　 ）の指導者として | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| 指導者として、 | | １．（ ）競技（ ）３．（ 　 　　 　　　　　　　 　） | | | | | | | |  |
| 協力できる競技 | |  | | | | | | | |  |
| （種目）等 | | ２．（ ）競技（ ）４．（ ） | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| ＊スポーツに限らず記入 | | ５．（ 　　　 ） | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  |  |
|  | | 例（手話・点字・伴走・車椅子の修理・水泳・アウトドアのサポート・視覚障害者のガイド | | | | | | | |  |
|  | | ヘルプ・マッサージ・パソコン入力・球ひろい・・・・・・・・・・・・・・・） | | | | | | | |  |
| ボランティアとし | |  | | | | | | | |  |
| て協力できること | |  | | | | | | | |  |
| ＊スポーツに限らず記入 | |  | | | | | | | |  |
| 現在スポーツやレ | | 所属（活動）団体名： 代表者： | | | | | | | |  |
| クリエーションの | | 連絡先： | | | | | | | |  |
| 活動をされている | |  | | | | | | | |  |
| 方はご記入くださ | | 所属（活動）団体名： 代表者： | | | | | | | |  |
| い | | 連絡先： | | | | | | | |  |
| これからやって | | １ | | | | | | | |  |
| みたいスポーツや | |  | | | | | | | |  |
| レクリエーション | | ２ | | | | | | | |  |
| について | |  | | | | | | | |  |
| （千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンターへのご意見・ご要望等） | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |

　私は、障害者スポーツ・レクリエーションの指導者・ボランティアとして上記のとおり登録を希望します。

　＊登録していただいた個人情報は、厳重に管理いたします。