

日向市スポーツ推進委員応募用紙

No._____

ふりがな			生年月日	年	月	日				
氏名										
住所	〒 _____									
電話番号	- - -		FAX番号	- - -						
携帯電話	- - -		E-mail							
職業・会社名	※学生の場合は学校名 日中の連絡先 (- - -)									
志望動機										
スポーツ歴										
活動希望	対象	①未就学児・小学生向け教室 ②高齢者向け教室 ③バリアフリー教室								
	曜日・時間 帯 (○をつけ て ください)	月	火	水	木	金	土	日	祝	その他
		早朝								
		午前								
		午後								
		夜間								
地域での活動歴等										
特技及び 保有資格										