

# 《記入例》

スポーツ指導員・スポーツコーチ  
スポーツ医・スポーツトレーナー用

様式-2

## 調査書

◆※マークは記入必須項目です。

◆氏名が特殊文字の場合は、変換できない場合がございますので、出来るだけ代わりとなる一般的な漢字をご使用ください。

受付番号 (事務局が記入)	登録受付日 (事務局が記入)		西暦 年 月 日	
申請資格種別 (該当に○) ※	初級・中級・上級・スポーツコーチ スポーツ医・スポーツトレーナー		登録番号 (日本障がい者スポーツ協会の 資格をお持ちの方のみ記入)	
フリガナ ※	姓 キョウカイ	名 タロウ	性別 ※ (該当に○)	
氏名 ※	協会	太郎		
ローマ字 ※	Kyokai	Taro	男 女	
生年月日 ※	西暦 19〇〇 年 〇 月 〇 日 〇〇 歳			
自宅 ※	住所	〒 _____ 学生などで、4月以降住所が変更になる場合、新しい住所を記入してください。 決まっていない場合は、帰省先など確実に連絡が取れる住所を記入してください。		
	TEL	03-5695-5420	FAX	03-5641-1213
	PCメールアドレス (携帯不可)	touroku127@jsad.or.jp		
	勤務先	名称 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会		
勤務先	所在地	〒 _____ 東京都中央区日本橋蛸殻町2-13-6 ユニゾ水天宮ビル3階 ※学生などで、勤務先がない場合、または決まっていない場合は未記入で構いません。		
	所属部署	スポーツ推進部		
	TEL	03-5695-5420	FAX	03-5641-1213
	PCメールアドレス (携帯不可)	touroku127@jsad.or.jp		
	最終学校名 ※ (在学の場合の 学校名、学年)	文書の送付先 ※ (事務局からの情報送付先)		自宅・勤務先 (どちらかに○)
障がい者スポーツの 活動経験	・障がい者スポーツセンターの教室の補助 ・障がい者スポーツ大会の補助 ・〇〇チームの練習のサポート			
ご自身のスポーツ歴	・水泳 5年間(中学・高校) ・マラソン(現在)			
スポーツ・医療等に 関する資格取得	資格名:	取得日:	西暦	年 月 日
	資格名:	取得日:	西暦	年 月 日
	資格名:	取得日:	西暦	年 月 日
	資格名:	取得日:	西暦	年 月 日

◆ 以下は、各資格ごとの項目です。該当資格の項目は必ずご記入ください。

初・中・上級指導員 のみ記入	活動登録地 (都道府県または指定都市名)	活動を希望する都道府県または指定都市名を一ヶ所記入してください。	
スポーツコーチ のみ記入	受講時推薦団体名		
	現在の活動団体名		
スポーツトレーナー のみ記入	受講時推薦団体名		
	現在の活動団体名		
スポーツ医 のみ記入	専門診療科目	① 整形外科	② リハビリテーション科
	スポーツ現場での主な医事活動	・車椅子バスケットチームのチームドクター ・施設でのスポーツ医事相談を担当	

◆ 本書に記載された内容については、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会個人情報保護取扱規程に基づき管理し、ご本人への障がい者スポーツの情報提供にのみ使用いたします。

◆ 調査書記載内容に変更が生じた場合は、協会事務局にTEL、FAX、はがきまたはメールなどで連絡してください。