一般財団法人　少林寺拳法連盟　宛

第12回全国少林寺拳法指導者研修会　参加申込書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 少林寺拳法未経験者（学校教員等） | | | | 1. 少林寺拳法経験者 | | | |
| 受講者  氏名 | （フリガナ） | | | 受講者  氏名 | | （フリガナ） | |
|  | | |  | |
| 拳士コード | |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） | | | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | |
| 性　別 | 男性　・　女性　・　その他 | | | 性　別 | | 男性　・　女性　・　その他 | |
| 学校名 |  | | | 所属名  （道場名） | |  | |
| 個人更新 | | 現役会員　・　休眠中 | |
| 資格・段位 | |  | |
| 学校 又は  所属  連絡先 | （住所）〒  （電話番号）　　　　　　　　　　　（FAX） | | | | | | |
| 受講者  連絡先 | （住所）〒  （電話番号）　　　　　　　　　　（E-mail） | | | | | | |
| 健康状態 |  | | | 既往症 |  | | |
| 本研修会申込の動機や期待すること： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 本研修会を知ったきっかけ(紹介者等)： | | | | | | | |
| ※以下、学校教員の方のみご記入ください。 | | | | | | | |
| 学校種 | | 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・その他 | | | 担当教科 | |  |
| 「教員派遣依頼状」発行の希望（日本武道館にて発行） | | | | | | | |
| どちらかに○をお付けください | | | 希望する　　・　　希望しない  所属長役職・氏名 | | | | |
| 所属学校（団体）からの往復旅費の補助について | | | | | | | |
| どちらかに○をお付けください | | | あり　　・　　なし | | | | |
| 学校での授業実施についてお答ください | | | 保健体育の授業において少林寺拳法を  □実施している（または実施が決定している）  □実施予定　　□実施を検討している　　□実施の予定はない | | | | |

※募集の上限人数につき、お受けできない場合がありますので、予めご了承ください。

【グーグルフォームでのお申込み（推奨）】

<https://forms.gle/WnpEjngCFtC6a5Ym8>



【電子メールでのお申込み】

E-mail：akimoto@shorinjikempo.or.jp

※電子メールでお申込みの方は

件名を以下のとおりとしてください。

【第12回全国指導者研修会】○○の件について

※○○にはご用件をご記入ください。