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。