



# FAX送信状

FACSIMILE TRANSMISSION

|       |   |
|-------|---|
| 送信日   | 令和 年 月 日 ( 曜日 )   |
| 送付先   | 長崎県教育庁体育保健課 学校体育班<br>〒850-8570<br>長崎市尾上町3番1号<br>TEL : (095) 894-3393 (お問い合わせはこちらまで)<br>FAX : (095) 894-3478 |
| 件名    | 指導者エントリーシステム登録  |
| 発信者   |   |
| 発信枚数  | 送信状を含み 枚  |
| 【通信欄】 |   |

長崎県地域スポーツクラブ活動・学校運動部活動  
指導者エントリーシステム 申請書（ファックス用）

該当する項目に（ ）を記入してください。

1 基本情報

【1】募集案内の内容に係る同意

HP 上にある「募集案内」に係る内容を理解し同意します。

同意する（ ）

HP 上にある「長崎県中学校部活動及び新たな地域クラブ活動の在り方等に関する方針」を理解し遵守します。

遵守します。（ ）

必須【2】氏名（ふりがな）（ ）

必須【3】住所（〒 ）

連絡がとれる電話番号（ ）

メールアドレス（ ）

必須【4】性別（ ）男性（ ）女性（ ）回答しない

必須【5】生年月日（西暦）・年齢（ 年 月 日 歳）

【6】部活動等指導経験の有無

（ ）現在部活動の指導をしている（ ）部活動の指導経験あり

（ ）部活動以外のスポーツ指導経験あり（ ）指導の経験はない

【7】職業

（ ）会社員（ ）自営業（ ）パート・アルバイト

（ ）大学生、短大生、専門学校生

（ ）公務員（長崎県公立学校教職員） 臨時的任用を含む

（ ）公務員（長崎県公立学教職員以外）

（ ）無職（ ）その他 < >

2 希望する職、学校種別、種目等

【1】希望する指導形態（複数選択可）

（ ）地域クラブ活動の指導者（ ）学校運動部活動の外部指導者（外部コーチ）

アシスタント的な立場での指導を希望する方は、上記を選択した上で、下記の

（ ）に を記入してください。

アシスタントを希望する（ ）

**【2】指導可能な競技種目等を記入してください（複数記載可）**

中総体種目等の他、ニュースポーツ等も記入して結構です。

( )

**【3】競技歴 ( )**

上記「指導可能な競技種目」における「競技歴」を簡潔に記入してください。

【例】競技歴 : サッカー9年、空手3年、水泳4年

**【4】指導歴 ( )**

上記「指導可能な競技種目」における「指導歴」を簡潔に記入してください。

【例】指導歴 : 教員としてサッカー9年、水泳4年

**【5】指導資格等 ( )**

【例】指導資格 : 公認スポーツ指導者資格、サッカーC級指導者資格

**【6】現在、所属している団体・学校名**

現在、選手もしくは指導者として競技団体やスポーツクラブチーム、学校等に所属している場合は、それぞれの名称を記入してください。

現職教職員の方は、所属学校名を記入してください。

( )

**必須【7】地域別指導可能地域（複数記載可） 市町名を記入してください。**

( )

本用紙に記入していただいた情報を市町に提供します。

**【8】その他特記事項**

勤務日、勤務時間帯、勤務地等の詳細など、特記事項がございましたら記入してください。

( )

**【9】研修会等の定期案内について**

県教育委員会等では、スポーツ指導場面における専門的な指導技術及び適切な運営方法等の習得を目的に、著名な指導者や大学教授等を招聘し、スポーツ医・科学を中心とした研修を行っています。

今後、本システムに登録されたメールアドレス宛に、各種研修会の定期案内を希望される方は、「案内を希望する」に を記入してください。

( ) 案内を希望する

これで、入力は終了です。ありがとうございました。

FAXにてお送りください。

