

No.

# 西 東 京 市 生 涯 学 習 指 導 者 登 録 書

提出年月日

年 月 日

フリガナ							<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	指導種目																																					
氏名																																													
生年月日																																													
住所							特 技 ・ 資 格 等																																						
電 話	自 宅																																												
	携 帯																																												
F A X																																													
メールアドレス																																													
競技・発表会等 活動歴及び指導歴																																													
指導対象者	<input type="checkbox"/> 幼児		<input type="checkbox"/> 子供		<input type="checkbox"/> 青少年		<input type="checkbox"/> 成年		<input type="checkbox"/> 壮年		<input type="checkbox"/> 高齢者																																		
	<input type="checkbox"/> 障害児		<input type="checkbox"/> 障害者		<input type="checkbox"/> 親子		<input type="checkbox"/> その他（対象は問いません）																																						
指導レベル	<input type="checkbox"/> 初級者向け			<input type="checkbox"/> 中級者向け			<input type="checkbox"/> 上級者向け																																						
指導可能日時	※指導可能日時に○を付けて下さい。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>月曜日</td> <td>火曜日</td> <td>水曜日</td> <td>木曜日</td> <td>金曜日</td> <td>土曜日</td> <td>日曜日</td> </tr> <tr> <td>午 前</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>午 後</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>夜 間</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	午 前								午 後								夜 間								○印がついている日は <input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 月 回程度 <input type="checkbox"/> 1回 時間程度				
			月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日																																				
		午 前																																											
		午 後																																											
夜 間																																													
<input type="checkbox"/> 日時については不確定部分が多いので相談の上																																													
希望謝礼等	<input type="checkbox"/> 無 償		<input type="checkbox"/> 交通費・弁当代程度			<input type="checkbox"/> 原材料等実費		<input type="checkbox"/> 相談の上		<input type="checkbox"/> その他																																			
特記事項	※指導に際しての希望や意見等																																												
	※応募動機等について																																												