

2019 年度 中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会

推 薦 書

記入日 2019 年 月 日

推薦を受ける者 (参加希望者氏名)	推薦順位 : _____ 位 <small>(複数名を推薦する際に記入)</small>
推薦団体内での障がい者スポーツ指導及びその他の役割の履歴 (期間、内容を記載ください)	
推薦の理由	
推薦団体名 団体代表者名	<div style="text-align: right;">印</div>
推薦団体所在地 (文書送付先)	<div style="text-align: center;">〒</div>
推薦団体連絡先	TEL: _____ FAX: _____
本書作成者名	<div style="text-align: right;">印</div>

<注意>

- ・複数名の参加申込みがある場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
- ・複数の参加申込みをされる場合は、必ず推薦順位をお知らせください。
- ・推薦団体は、推薦者の団体内での役割・活動実績および今後の役割等を踏まえ本書を作成ください。