　　　（送信先）

公益財団法人鳥取県体育協会　担当：伊藤

提出期限：平成２７年１０月３０日（金）

電子メール:ito-u@sports-tottori.com

　ファクシミリ:0857-26-8133

平成２７年度公益財団法人鳥取県体育協会トレーナー養成講習会受講者推薦書

|  |  |
| --- | --- |
| 競技団体名 |  |
| 記載責任者名  （競技団体役職名） | (役職：　　　　　　　　　　　　) |

下記の者をトレーナー養成講習会の受講者として推薦します。　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| トレーナー養成講習会受講者 | 受講者Ⅰ | （ふりがな）  受講者氏名 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 勤　務　先  所　在　地 | 〒 |
| 勤務先名 |  |
| 自宅住所 |  |
| 連　絡　先 | （　　　　　　）　　　－ |
| 派遣依頼文の  有　　　　無 | （　要　・　不要　）←どちらかに○をしてください。  ※必要な場合は、下記に所属長名及び職名を記入してください。 |
|  |
| 受講者Ⅱ | （ふりがな）  受講者氏名 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 勤　務　先  所　在　地 | 〒 |
| 勤務先名 |  |
| 自宅住所 |  |
| 連　絡　先 | （　　　　　　）　　　－ |
| 派遣依頼文の  有　　　　無 | （　要　・　不要　）←どちらかに○をしてください。  ※必要な場合は、下記に所属長名及び職名を記入してください。 |
|  |

※３名以上推薦をいただく場合には、本紙を複写してください。また、様式が必要な方は「鳥取県体育協会」ホームページの「お知らせ」＞「平成２７年度公益財団法人鳥取県体育協会公認トレーナー養成講習会」から本書をダウンロードし提出してください。

（ホームページアドレス）http://www.sports-tottori.com/