（送信先）

公益財団法人鳥取県体育協会　担当：西澤

提出期限：平成２９年１０月１７日（火）

電子メール：nishizawa-m@sports-tottori.com

　ファクシミリ：0857-26-8133

平成２９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「協会からのお知らせ」＞「平成２９年度第２回鳥取県体育協会公認トレーナー養成講習会の開催について」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/>

※加盟競技団体以外の推薦は基本的には受付けておりません。