

**公益財団法人周南市体育協会
スポーツリーダーバンク
確認書(チェックリスト)**

<体育協会事務局>

周南市大字徳山10427番地

キリンビバレッジ周南総合スポーツセンター内

TEL:0834-28-8311

FAX:0834-28-8313

- 実施前に必ず、依頼者・指導者間での確認を行ってください。
○指導者で保管し、終了後2週間以内に体育協会事務局までご提出ください。

実施日時	始	令和	年	月	日()	時	分
	至	令和	年	月	日()	時	分
実施場所 (住所・名称)	〒						
実施種目							
指導内容							
指導対象者						参加人数	名
依頼者	団体名代表者名						
	連絡先						
保険	名称	スポーツ安全保険・その他()					
	内容						
謝金	有 (金額:)・無		交通費		有 (金額:)・無		
<p>公益財団法人日本スポーツ協会が発行する「スポーツ指導者のための倫理ガイドライン」の内容を十分に理解し、安心、安全に指導にあたります。 活動期間中の不測による事故・障害等の責任は指導者・リーダーバンク運営者には一切問いません。</p> <p style="text-align: right;">指導者 氏名 _____ 印 (TEL : _____)</p> <p style="text-align: right;">依頼者 氏名 _____ 印 (代表者) _____ 印 (TEL : _____)</p>							

※関係書類(開催要項等)がある場合は提出時に添付して下さい。