

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)

○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。

<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:0834-28-0006
 FAX:0834-34-0602

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	死亡・入院・通院の保障金額等について	
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。