**様式2**

**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**（複数名を推薦する際に記入） |
| **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** |  | 　印 |
| **推薦団体所在地****（文書送付先）** | 〒 |
| **推薦団体連絡先** | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| **本書作成者名** | 　 | 　印 |

＜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。