【様式第６号】

第　　号

　　年　　月　　日

　栃木県教育委員会事務局健康体育課長　様

市町教育委員会名、学校名又は地域クラブ名

代表者氏名

登録指導者の情報提供について（照会）

　このことについて、下記のとおり御回答くださるようお願いします。

記

１．情報提供を希望する登録者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ |  | 種目・活動 |  |

２．連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡責任者 | 所属 |  | 職・氏名 |  |
| E-mail |  | TEL |  |

３．採用予定先

|  |  |
| --- | --- |
| 学校・地域クラブ名 |  |

担当者氏名：

TEL：