様式２

令和２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　　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。