**受講資格Ｂのみ　推薦団体作成**

**令和6年度　公認パラスポーツトレーナー養成講習会**

**推 　薦　 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **推薦を受ける者**  **(受講申込者氏名)** | | **推 薦 順 位 ： 　　　　 位**  **（複数名を推薦する際に記入）** |
| **推薦団体内での活動内容**  （障がい者のスポーツにおけるトレーナーとしての活動内容を記入） | | |
| **推薦理由** | | |
| **推薦団体名**  **団体代表者名** | 印 | |
| **推薦団体住所**  **（文書送付先）** | 〒 | |
| **推薦団体連絡先** | TEL：　　　（　　 　）　　　　　　　　FAX：　　　（　　 　） | |
| **本書作成者名** | 印 | |
| **作成者**  **メールアドレス** |  | |

※推薦団体は、推薦者の団体内での役割、活動実績、および今後の推薦者の貴団体での役割等を踏まえ、

本書を作成してください。

※競技団体が複数名を推薦する際は、受講申込の推薦順位を必ずご記入ください。

※推薦団体連絡先は連絡の取れる番号をご記入ください。