

調査票（記載例）

②指導資格や所属についてご記入ください。

競技 資格	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし *チェックしてください ありの場合→ 日本バレーボール協会公認指導員等...	
登録 団体	全国組織登録	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし *チェックしてください ありの場合→ 日本バレーボール協会
	県組織登録	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし *チェックしてください ありの場合→ 青森県バレーボール連盟

③ウェブサイト等の有無（*チェックしてください）

<input checked="" type="checkbox"/> 有り →URL 等を記入してください 掲載について <input checked="" type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 <input type="checkbox"/> 無し	(http://www.....)
---	---

④活動について（現在の状況を記入してください）

活動頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎週 <u>土</u> ・ <u>日</u> (<u>月</u>)・ <u>火</u> ・ <u>水</u> ・(<u>木</u>)・ <u>金</u> 曜日 *○で囲んでください <input checked="" type="checkbox"/> その他 ((例) 毎週第三火曜日、不定期...)
活動時間	(例) 平日 17時～19時、土日 9時～12時
活動場所	(<u>〇〇</u> 小学校) 所在地: <u>三沢市桜町...</u> (平日) (<u>〇〇</u> 道場) 所在地: <u>三沢市桜町...</u> (土日)
会員数	女 <u>15</u> 人 男 <u>10</u> 人
会費等	入会金 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(ありの場合 <u>3,000</u> 円) 月会費 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(ありの場合 <u>1,500</u> 円) その他 ((例) スポーツ保険料 800 円 日本バレーボール協会登録料 800 円)

調査票 (記載例)

⑤中学生を受け入れる場合の活動について(来年度からの計画を記入してください)

活動内容	<input type="checkbox"/> ④と同一の活動内容 <input checked="" type="checkbox"/> ④とは異なる活動内容 *チェックしてください <input type="checkbox"/> ④と異なる活動内容の場合は下記を記入ください
------	---

活動頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎週 土 ・日・月・火・水・木・金 曜日 *〇で囲んでください <input type="checkbox"/> その他 ()
活動時間	例) 土曜日 9時~12時
活動場所	(〇〇小学校) 所在地:三沢市桜町..... () 所在地:
受入可能人数	女 _____ 人 男 _____ 人 その他 男女関係なく10 人
会費等	入会金 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし(ありの場合 _____ 円) 月会費 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(ありの場合 2,000 円) その他 (スポーツ保険料 800 円 冬期間は暖房代として月 500 円)

自由記載欄①	*登録にあたり、記載すべき事項があればご記入ください
(例) 入会金は必要ありませんが、日本〇〇協会への登録料として年間〇千円必要です。 会員となるために、日本〇〇協会への登録が必須となり、年間〇千円必要となります。 練習のみ受け入れ可能とし、大会等への引率はできません。 小学生の大会等の日程により、練習日が変更になる場合があります。	

自由記載欄②	*受け皿としての活動について、疑問点や課題等ありましたら、ご記入ください

上記内容について、三沢市が作成する地域の受け皿団体リストに登録し、三沢市がリストの作成等で第三者に提供することに同意します。

令和 年 月 日 代表者氏名 _____ (自署)