

様式2

令和 年 月 日

地域部活動本部長 殿

薩摩川内市地域指導者登録者推薦書

申請者氏名	
-------	--

上記の者は、指導する種目・活動に関する専門的な知識・技能を有しており、薩摩川内市地域指導者に適格であるため、薩摩川内市地域指導者人材バンクに推薦いたします。

令和 年 月 日

【 推薦者 】

団体名称

代表者

印