様式２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

地域クラブ募集のヒアリングシート

たつの市教育委員会　様

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者(職・氏名)

連絡責任者名

連絡先電話番号

メールアドレス

たつの市における中学校部活動の地域展開に関する趣旨を了承の上、下記のとおりヒアリングシートを提出します。なお、提出書類に虚偽がある場合、本エントリーが取り下げとなることに同意します。

記

１．活動種目

２．活動方針は作成（予定）していますか。　　　□　はい　　　□　いいえ

３．活動場所は確保していますか。　　　　　　　□　はい　　　□　いいえ

４．定員数（予定）　　　合計　　　　　人　　・　　上限なし

５．対象生徒等について。

□　小学生以下　　□　小学生　　□中学生　　□中学生以上

６．活動日数と活動時間帯をどのように設定していますか。

□　平日　（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　）　（　　：　　　～　　：　　）

□　休日　（　土 ・日 ）　　（　　：　　　～　　：　　）

　※　平日・休日各１日は休養日とすること。

　※　活動時間等については、学校生活に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

※　平日２時間程度、休日３時間程度を遵守すること。

７．活動計画を作成していますか。 □　はい　　　□　いいえ

８． 子どもたちが安全に活動できるよう、取組を検討されていますか。

　　□　はい　　　□　いいえ

９．業務内容に見合った業務実績を持った管理責任者や担当者がおり、複数人を配置するなど、業務を確実に実施できる体制となっていますか。

　　□　はい　　　□　いいえ

【関係者一覧】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | 住所 | 緊急連絡先 | 主な経歴 |
| 責任者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※行数は必要に応じて適宜増やしてください。また、任意様式で別途提出して構いません。

10．業務中にトラブル等が発生した場合、速やかに保護者へ連絡することができる

体制となっていますか。

　　□　はい　　　□　いいえ

11．体罰・ハラスメント対策を行っていますか。

　　□　はい　　　□　いいえ

12．指導者等にスポーツ医学に関する心得がありますか。

　　□　はい　　　□　いいえ

13．必要な経費についてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 経費（円） |
| （例）施設利用料 | ２５０円（1時間） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※行数は必要に応じて適宜増やしてください。また、任意様式で別途提出して構いません。

14．必須事項

□　たつの市における地域クラブの在り方に関する方針を遵守します。

□　子どもたちや指導者は適切な保険に加入します。

15．その他（自由記載欄：活動における強み、アピールポイントなど）

提出先：たつの市教育委員会事務局学校教育課

Tel:0791-64-3179　 Fax:0791-63-3883  
E-mail:gakkokyoiku@city.tatsuno.lg.jp