様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

地域クラブ認定のヒアリングシート

太子町教育委員会　様

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者(職・名前)

連絡責任者名

連絡先電話番号

メールアドレス

太子町における中学校部活動の地域移行（地域展開）に関する趣旨を了承のうえ、下記のとおりヒアリングシートを提出いたします。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いたします。

記

１　活動競技・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　団体定員数（予定）　　　合計　　　　　人　　・　　上限なし

５　対象生徒等について

□　未就学児　　□　小学生　　□中学生　　□中学生以上

６　活動日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 ）　　（　　：　　　～　　：　　）

　※　週当たり２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、取組の配慮を検討されていますか。

　　□　はい　　　□　いいえ

９　指導内容に見合った指導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、指導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 | 名前 | 住所 | 緊急連絡先 | 主な経歴 |
| 代表 |  |  |  |  |
| 副代表 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※行数は必要に応じて適宜増やしてください。また、必要事項が記載せていれば、任意様式での提出は構いません。

10　指導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、人権に配慮した指導体制の構築を行っていますか。

　　□　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、必要事項が記載せていれば、任意様式での提出は構いません。

14．必須事項

□　太子町地域クラブ活動ガイドラインを遵守いたします。

□　子どもたちや指導者は適切な保険に加入いたします。

15．その他（自由記述欄：活動における強み、アピールポイントなど）

提出先：太子町教育委員会管理課

TEL 079-277-1016　　FAX 079-277-2201

E-Mail kanri@town.hyogo-taishi.lg.jp