

平成29年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会申込書

※必要事項（枠内）は必ず記入すること

ふりがな		性別	生 年 月 日	
氏 名		男・女	年 月 日（ 歳）	
自宅住所	〒	電 話		
		F A X		
		携 帯		
勤務先等の名称				
勤務先等の住所	〒	電 話		
		F A X		
職務内容 (具体的に)				
障害者スポーツ での主な活動内容				
専門スポーツ種目 (自身のスポーツ歴)				
障 害 名		障 害 の 有 無	有 ・ 無	
		車椅子使用の有無	有 ・ 無	
		手話通訳の有無	有 ・ 無	
備 考				

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させていただきます