

令和4年度

初級障がい者スポーツ指導員養成講習会 受講申込書（2月）

ふりがな					
氏名				性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢
現住所 (自宅等)	〒 -				
TEL	() -	FAX	() -		
携帯電話	() -				[※当日の緊急連絡用]
所属先	名称				
	〒 -				
TEL	() -	FAX	() -		
テキスト (有料)	1 障害者スポーツ指導教本		2 全国障害者スポーツ大会競技規則集		
	※購入される方は必ず○をつけてください。				
障がい	あり (身体 ・ 知的 ・ 精神) ・ なし				
	車いすの使用	あり ・ なし			
	手話通訳	希望する ・ 希望しない			
	要約筆記	希望する ・ 希望しない			
文書送付先	現住所		所属先		
備考欄					

- ・ ご不明な点等あれば、備考欄にご記入ください。
- ・ 本書に記載された内容（個人情報）は、今事業の目的にのみ使用させていただきます。