

受講申込書

講習会名	令和3年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会		
ふりがな			性別 男 ・ 女
氏名			
生年月日	西暦	年	月
			日
			年齢
			歳
住所 (書類送付先)	〒 _____		
連絡先	TEL		
	FAX		
	E-mail		
勤務先(学校名) 又は活動団体名称			
障がい者スポーツ との関わり			

※該当者のみご記入ください

障がいの種類 (該当に○)	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 その他
	障がい名 (_____)
使用装具	受講時に使用する補装具をご記入下さい。(例：車いす、電動車いす、両松葉杖等)
要約筆記	要 ・ 不要
手話通訳	要 ・ 不要

※以下の内容に同意の上、お申込みください。

- ・受講者名簿を作成します。勤務先名(学生は学校名)、活動団体名を記載して下さい。
- ・上記の個人情報は、本講習会及び障がい者スポーツ活動への案内に関する目的のみに使用させていただきます。
- ・講習会の様子の写真を当協会ホームページ、広報紙に掲載する予定ですので予めご理解願います。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止の対策として受講決定後、開催前14日間の検温記録の提出が必要となります。