

受 講 申 込 書

講習会名	令和5年度 初級パラ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	(正確にご記入ください)			
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					
受講通知方法	郵送にて通知 ・ メールにて通知				

※該当者のみご記入ください

障がいの種類 (該当に○)	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>肢体</td> <td>視覚</td> <td>聴覚</td> <td>内部</td> <td>知的</td> <td>精神</td> <td>発達</td> <td>その他</td> </tr> </table>	肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神	発達	その他
肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神	発達	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。

- ・ 全てのカリキュラムを必ず受講いただきます。(未履修の場合は資格が発行できませんので予めご了承下さい。)
- ・ 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。

事務局確認欄

受付日	通知文発送日	発送方法
/	/	郵送 ・ メール