

令和5年度鳥取県パラスポーツ指導者スキルアップ講習会

参加申込書

ふりがな		性別	生年月日（西暦）				
氏名		男・女	年	月	日		
住所	〒 _____						
	※県外在住者は鳥取県内の在学、在勤先をご記入ください。 (_____)						
連絡先 (日中の連絡先)	TEL						
	FAX						
	E-mail						
案内通知方法	E-mail ・ 郵送						
日本パラスポーツ協会公認 パラスポーツ指導員資格	資格保持者は該当に○をしてください						
	初級	中級	上級	コーチ	トレーナー	スポーツ医	
	指導員手帳に記載されている登録番号をご記入ください						
パラスポーツとの関わり	【例】○○で指導している、大会、審判、運営のサポートをしているなど						
参加理由							
(※) 障がいの有無	有 ・ 無						
(※) 障がいの種類	該当に○をしてください						
	肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神	発達
	障がい名						
(※) 手話通訳	要 ・ 不要		(※) 要約筆記	要 ・ 不要			
(※) 使用補装具	受講時に使用する補装具をご記入下さい【車椅子、杖、サポーターなど】						
その他	主催者、講師に事前に伝えておきたいことがあればご記入ください。						

※開催要項及び下記の内容に同意の上、お申込みください。

- ・ 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。
- ・ 講習会開催中に写真及び動画撮影を行います。SNS掲載及び報告用として使用しますので予めご了承ください。
- ・ 手話通訳、要約筆記については、申込期間内に申し出があった場合のみ当協会の手配します。
- ・ その他に支援の必要がある方は各自で手配ください。