受　講　申　込　書

講習会名	令和６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 （該当に〇）	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