令和３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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 生年月日年　齢 | 　　　年　　　月　　　日生令和３年４月１日現在　　　歳 |
| 氏　名 |  |
| 現　住　所(自宅)ＴＥＬ・ＦＡＸ | 〒ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 勤務先・学校等名　称 |  |
| 勤務先・学校等所在地ＴＥＬ・ＦＡＸ | 〒ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 文書の送付先 | 　　　　　現住所　　・　　勤務先　　　　※いずれかに○ |
| 本講習会の受講動機 |
| 現在障害者スポーツに携わっている場合はその内容を記入してください |
| 障害の有無（いずれかに○） | 有　　・　　無 | 障害名 |  |
| 車椅子の使用（いずれかに○） | 有　　・　　無 | 手話通訳（いずれかに○） | 要　　・　　不要 |
| そのほか特記事項 |  |

※受講者名簿には氏名、現住所の市町村名、勤務先（学校）名を記載します。

　上記の個人情報は、初級障がい者スポーツ指導員養成講習会に関する目的のみに使用します。