

平成29年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会(空知地区)申込書

※必要事項(枠内)は、必ず記入してください。

ふりがな		性別	生年月日			
氏名		男・女	西暦		年	
			月	日	(歳)
自宅住所	〒		電話			
			FAX			
			携帯			
勤務先等の名称						
勤務先等の住所	〒		電話			
			FAX			
職務内容 (具体的に)						
障がい者スポーツ での主な活動内容						
専門スポーツ種目 (自身のスポーツ歴)						
障がい名		障がいの有無	有	・	無	
		車椅子使用の有無	有	・	無	
		手話通訳の有無	有	・	無	
受講動機と 自己紹介						
備考						

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付及び本事業を実施する際のみを使用致します。