

令和2年度 障がい者スポーツ指導者(初級)養成講習会

受講申込書

						NO.
受講者本人	ふりがな 氏名		男女	生年月日	年 月 日生	歳
	住所	〒			携帯電話	
	TEL	FAX		E-mail		
勤務先	名称				職名・職務内容	
	所在地	〒				
	TEL	FAX		E-mail		
勤務所属先団体の	団体名					
	事務所所在地	〒				
	TEL	FAX		E-mail		
文書の送付先 自宅 () 勤務先() 所属団体()						
(これまでのスポーツ経験・資格・経歴・活動状況を記入してください。)						
障がい者スポーツ指導歴 年 ヶ月				内容		
(要約筆記者及び手話通訳者) 必要なし・必要(要約筆記・手話通訳)				補装具使用の有無(使用の場合は装具名を記入) 使用()・使用しない		
(備考)						