

令和5年度 公認パラスポーツトレーナー養成講習会 受講申込書

ふりがな									
氏名									
生年月日 (例:1975/5/10)				歳					
受講資格 <small>所持している資格の □に○を付けてくだ さい。</small>	A	公益財団法人日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー(AT)							
		添付書類	・ATの資格取得を証明できる物(認定証または登録カード)の写し ※AT資格保持者で受講資格Bに該当する資格も有する場合は、下記の資格名にも○を記入し、資格を証明できる物(免状等)の写しを添付すること						
	B	理学療法士		作業療法士		柔道整復師			
		あん摩マッサージ指圧師			灸師	鍼師			
		その他資格 <small>詳しく記入 →</small>							
添付書類	・資格取得を証明できる物(免状等)の写し ・推薦団体作成による「推薦書」(要押印)								
推薦団体名 <small>(受講資格Bのみ記入)</small>									
自宅	住所	〒							
	TEL			携帯番号					
勤務先	名称								
	所在地	〒							
	TEL								
メールアドレス <small>(日中に連絡が取れるもの)</small>									
書類の送付先 <small>受講者名簿の記載※</small>		勤務先		自宅					
トレーナーとしての 活動経歴		時期		活動内容(国内大会、国際大会の帯同、試合、遠征等)					
		西暦	年						
		西暦	年						
		西暦	年						
		西暦	年						
講習会の受講動機 <small>(詳しくご記入下さい)</small>									
障がい について	障がいの 有無		有り		無し	障がい名			
	車いすの 使用		有り		無し	手話通訳		必要	

※受講者名簿には勤務先名と勤務先所在地または自宅住所の都道府県・政令市までを記載します。
 ※本講習会受講に際し取得した個人情報、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する場合は、事前に確認または同意を求めます。