

令和7年度 公認中級パラスポーツ指導員養成講習会(下関) 申込書

ふりがな					
氏 名					
生年月日 (例:1975/5/10)				歳	
初級障がい者スポーツ 指導員登録番号				資格認定日 (例:2020/9/10)	
自 宅	住 所	〒			
	TEL			携帯番号	
勤務先 または 学校	勤務先名				
	所在地	〒			
	TEL				
メールアドレス (日中に連絡が取れるもの)					
文書の送付先 (事務局からの情報送付先)		☐	自 宅	☐	勤務先
専門スポーツ種目 (ご自身のスポーツ歴)					
スポーツ指導歴 (学校での部活動や その他スポーツ指導 のご経験)		西暦		年	
		西暦		年	
		西暦		年	
全国障害者スポーツ大会 帯同経験		☐	有 り	☐	無 し
講習会の受講動機					
会場までの交通手段		☐	自家用車	☐	公共交通機関
障がい について	障がいの 有無	☐	有 り	☐	無 し
	車いすの 使用	☐	有 り	☐	無 し
				障がい名	
				手話通訳	☐ 必要 ☐ 不要

受講者名簿を作成します。勤務先(学校名)と勤務先所在地(ない場合は現住所)の市町村名までを記載します。
上記の個人情報は、本講習会に関する目的のみに使用いたします。