

# 受講申込書

講習会名	<b>平成29年度 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(1)</b>				
ふりがな		性 別	男 ・ 女	生年月日	西暦 19 年 月 日生
氏名				年齢	歳
スポーツ指導員 登録番号	番		取得資格 資格認定日	初級障がい者スポーツ指導員 年 月 日交付	
現住所	〒				
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 ( )		
障がいの有無 (いずれかに○)	有 ・ 無		車椅子使用の有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	
障がい名			手話通訳の有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	
文書の送付先 (いずれかに○)	現住所 ・ 勤務先				
専門スポーツ種目 (自身のスポーツ歴)					
受講動機					
障がい者スポーツでの 主な活動内容	全国障害者スポーツ大会 に関する活動(いずれかに○)		有 (地域予選会参加 ・ 全国大会参加)	無	
	個人で準備する ・ 当日購入する		新版 障がい者スポーツ指導教本 (初級・中級)	2,500円	
講習会使用テキスト (いずれかに○) ※新版のため必ず 購入すること	個人で準備する ・ 当日購入する		全国障害者スポーツ大会競技規則集 平成29年度版	1,000円	
会場までの 交通手段 (いずれかに○)	公共交通機関 ・ 自家用車 ・ その他 ( )				
備考					

※上記の個人情報は、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させていただきます。

<記入上の注意>

1. 登録番号、資格認定日を再度確認すること。不明の場合は、申込み先へ連絡し確認をすること。
2. 学生の方は学校名の横に(学生)と明記すること。
3. 勤務先・学校等の名称については、受講者名簿に記載をいたします。