様式1

令和4年度 中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会　申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	西暦　　年　　月　　日生 歳

取得資格 （該当に〇）	障がい者スポーツ指導員 中級　・　上級 現資格取得年（西暦　　）年取得	登録番号	
自宅住所 TEL・FAX	〒 TEL：　（　　）　　FAX：　（　　）		
勤務先名	※文書送付が勤務先を希望する場合のみ		
勤務先住所 TEL・FAX	※文書送付が勤務先を希望する場合のみ 〒 TEL：　（　　）　　FAX：　（　　）		
文書送付先	自宅　・　勤務先　※いずれかに〇		
推薦団体名			
メールアドレス			
障がいの有無	有　・　無	障がい名	
手話通訳	必要　・　不要　※いずれかに〇		
指導員としての 主な活動内容	指導経験年数(　　)年　主な役割「　メインの指導者　・　補助員　」※いずれかに〇 ・ ・ ※例)週1回、地域の体育館で障がいのある方を対象としてスポーツ教室を実施		
備　考			

※上記の個人情報は、本研修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.資格の取得状況を再度確認してください。不明の場合は、ご連絡ください。

2.文書の送付を勤務先へ希望される方は勤務先を必ずご記入ください。

3.主催者へ連絡事項等があれば備考欄に記載してください。