

初級障がい者スポーツ指導員養成講習会申込書

講習会名	初級障がい者スポーツ指導員養成講習会			
ふりがな氏名	性別	男 女	生年月日 年齢	西暦 19 年 月 日生 歳 〔年齢は平成28年4月1日現在で記入してください。〕
現住所 TEL・FAX	〒 ー 住所 電話 () FAX ()			
勤務先・学校等 名 称				
勤務先・学校等 所 在 地 TEL・FAX	〒 ー 住所 電話 () FAX ()			
メールアドレス				
障がい有無	無 ・ 有 (障がい名 :)		車椅子使用の有無	無 ・ 有
備考				

※上記の個人情報は、協会において適切に管理するとともに、初級障がい者スポーツ指導者養成講習会の開催およびその後の諸連絡に関する事務にのみ使用させていただきます。