

令和6年度 公認上級パラスポーツ指導員養成講習会(大阪) 申込書

ふりがな					
氏名					
生年月日 (例:1975/5/10)				歳	
中級障がい者スポーツ指導員登録番号		B		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)		<input type="checkbox"/>	自宅	<input type="checkbox"/>	勤務先
専門スポーツ種目 (ご自身のスポーツ歴)					
パラスポーツ指導歴と 活動内容		西暦		年	
		西暦		年	
		西暦		年	
		西暦		年	
全国障害者スポーツ大会 帯同経験		<input type="checkbox"/>	有り	<input type="checkbox"/>	無し
講習会の受講動機					
会場までの交通手段		<input type="checkbox"/>	自家用車	<input type="checkbox"/>	公共交通機関
障がい について	障がいの 有無	<input type="checkbox"/>	有り	<input type="checkbox"/>	無し
	障がいの 車いすの 使用	<input type="checkbox"/>	有り	<input type="checkbox"/>	無し
				障がい名	
				手話通訳	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 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。