

平成30年度  
福岡市初級障がい者スポーツ指導員養成研修会申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日生 ※H30.4.1現在( 歳)
現住所	〒 —		
連絡先	【自宅】 — —	【FAX】 — —	【携帯】 — —
勤務先 又は 学校名		職 種	
勤務先・学校 所在地	〒 —		
得意なスポーツ 特技等			
ボランティア 指導等に関わる 活動状況			
障がいの有無	無・有 (障害名 )		
受講の目的			
受講決定通知の 送付先	自 宅 ・ 勤務先 (学校) ※どちらか選択してください。		
備考欄			

※ご記入頂く内容は本研修会に関する目的のみに使用させていただきます。