

宮城県 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会 受講申込書

ふりがな		性別	生年月日		年齢
氏名		男・女	昭和・平成	年 月 日	歳
現住所	〒				
	TEL		FAX		
	e-mail				
勤務先 または 学校名					
勤務先 または学校 所在地	〒				
	TEL		FAX		
得意とする スポーツ・ 指導歴等					
ボランティア 活動状況	(1) 個人で活動している (内容 _____)				
	(2) グループで活動 (内容 _____)				
	(3) 特に活動していない				
障害の有無	無し あり (障害名 _____)				
	車椅子使用の有無 有・無		手話通訳の有無 有・無		
受講の目的 (具体的に)	_____ _____ _____				
受講決定等 文書の送付先	自宅 勤務先		備考		

注) 性別・ボランティア活動状況・障害の有無・受講決定文書の送付先欄は、該当する箇所に○印を記入。

学生は、学校名の横に「(学生)」と記入してください。

※ この申込書は、受講生把握のため一覧表にして講師へ配布するほか、受講者決定等の連絡用として使用することを承諾の上、お申込下さい。